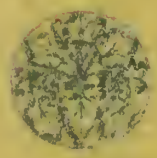
PER LE ONORANZE
A GUIDO BACCELLI

VIII APRILE MCMVI

IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

ROMA



Guido Baccelli

Unito al Fascicolo XIV del **Policlinico**, *Sezione pratica; Vol. XIII, anno MCMVI.*

Off. O. S. Michele Roma.

Anno XIII. Roma, 8 aprile 1906 Fasc. 14

IL POLICLINICO

SEZIONE PRATICA

DIRETTORI

PROF. GUIDO BACCELLI — PROF. FRANCESCO DURANTE

REDATTORE CAPO: PROF. VITTORIO ASCOLI

NUMERO SPECIALE

in occasione delle onoranze a GUIDO BACCELLI

La scuola e il maestro.

I.

Compiutasi la grande quanto utile opera, quale può dirsi il Policlinico Umberto I in Roma, e trasportati ivi, dalle insufficienti e misere sedi antiche, tutti gli istituti clinici, tra cui quello di Clinica medica, sorse subito spontaneo e fervente in tutti il desiderio, che l'iniziarsi del funzionamento di questo ultimo fosse accompagnato da un'ampia manifestazione di alta stima e riconoscenza all'illustre clinico Baccelli, che di quest'opera fu creatore. E la corrente di questo sentimento, perchè vero, si diffuse rapidamente e così forte, da vincere tutta la resistenza dall'esimio Maestro opposta contro il carattere di solennità pubblica, che andava ad assumere una tale dimostrazione. Ma agli uomini pubblici debbonsi testimonianze di gratitudine pubblica.

Era naturale poi che, all'attestato di stima, per l'iniziativa ed il tenace volere, esercitato per più decenni alla formazione del Policlinico, si unisse quello di rilevare ed encomiare anche tutti gli altri grandi meriti del Maestro: la estimazione, cioè, dell'intero prodotto del suo intelletto. Ciò che si propose di fare, per effettuare questo esteso movimento degli animi riconoscenti, mentre io scrivo, è stato tutto reso pubblico, quindi noto a tutti.

Fra i valorosi aiuti ed assistenti, che attualmente sono nell'Istituto di Clinica medica e fra quelli che ne uscirono, passando, la maggior parte, all'insegnamento, sorse l'idea di fare un numero unico del giornale medico *Il Policlinico,* nel quale ognuno di noi, separatamente e brevemente, scrivesse sopra le singole produzioni dell'attività del Maestro, nelle differenti discipline mediche, nella scuola, nell'esercizio professionale, ecc.

Come il compito sia stato distribuito dal solerte ed abile redattore-capo di questo giornale, il lettore l'ha sottocchio.

Di tutta l'opera medica che il nostro Maestro passò alle stampe, e del valore dei singoli contributi e scoperte, nei vari campi della medicina scientifica e pratica, si sono occupati il distinto 1° aiuto della Clinica, il prof. E. Tranquilli, e il prof. Vittorio Ascoli.

A me si affidò di riferire sul Maestro, sull'indole medica, sul metodo e sulla efficacia del suo insegnamento, sulla potenza sua educativa della gioventù medica, ecc.

La fortunata condizione di essere rimasto scolaro e coadiutore suo per un trentennio,

quasi, mi ha posto certo nella condizione di conoscere il clinico e l'uomo, sotto tutti gli aspetti e la efficacia della istruzione da lui impartita, e della educazione dataci. Ma questa è tale materia che non può essere svolta nel breve tempo e nel breve spazio concessoci: l'opera di clinico e di educatore di Baccelli non si compendia facilmente, in due paginette.

Quindi, in forma di brevi cenni, seguirò i miei colleghi in questo nostro tributo di omaggio riunito.

Un argomento per giudicare della forza dell'intelligenza e del grande senso medico del nostro Maestro, si ha appena si accenni ai procedimenti e alla via percorsa fino dall'inizio dei suoi studi.

Era in un ambiente sfavorevolissimo, senza maestri, che veramente fossero all'altezza, almeno del sapere acquisito all'epoca di mezzo secolo fa. Egli si fa subito padrone della semeiotica fisica, senza guida, e fa della buona critica sopra argomenti di questa materia. Non semplicemente per variare strada, ma per una precoce e giusta visione della importanza, che ha per la clinica, studia indefessamente l'anatomia patologica; inspirandosi con amore alla grande opera di Morgagni, alle fonti dirette. Studia a fondo le opere di tutti i più grandi maestri italiani classici, sceverando il sapere incerto da quello bene assodato dalla esperienza clinica, e se ne fa base della sua istruzione; senza però riposarsi e fissarsi in quei limiti, ma sforzandosi ad ogni osservazione giornaliera dei malati, di collegare l'acquisito sapere antico, con quello moderno. Seguì febbrilmente i progressi della istologia patologica e della patologia cellulare di Virchow, di cui fu forte ammiratore, ma anche critico sagace, all'occasione. Fiorivano in Italia le scuole di istologia e di anatomia patologica, capitanate da Bizzozzero e da Tommasi-Crudeli, da una parte, e dall'altra, l'indirizzo così detto fisiologico della medicina, capitanato dalla scuola di Tommasi di Napoli. E l'influenza di queste scuole arrivò a tal segno che non si concedeva una cattedra di clinica medica, senza il verdetto degli istologi e dei fisiologi di quell'epoca. Base unica della medicina doveva essere l'anatomia patologica, e dalla fisiologia si doveva dedurre la patologia. Contro questi esclusivismi pericolosi, egli reagiva dalla sua scuola di clinica, dove sotto il fermo governo della sua logica, veniva appunto combattendo l'errore logico, implicito in questi indirizzi. E così veniva difesa la clinica e consigliata invece la coltura di *tutte* quante le sue vere e molteplici ausiliarie discipline. Serve ad essa la fisica, come la chimica, l'anatomia normale e la patologia, come la fisiologia e la sperimentazione, egli predicava.

Se quelle idee unilaterali si possono ora veramente considerare estinte, giova il ricordare la comparsa e l'imperio loro, per meglio rilevare la giustezza e fermezza logica del pensiero clinico del nostro Maestro.

Intanto via via, si estendeva, d'altra parte, l'indirizzo sperimentale in farmacologia, in patologia, oltre che in fisiologia, e il suo sviluppo si fece enorme. Anche qui, contro la facilità, con la quale s'inferisce dall'animale all'uomo, Egli prese la giusta posizione; consigliando una rigorosa logica interpretazione dei fenomeni, creati con l'esperimento, e di assoggettare, di necessità, alla fine tutto alla esperienza clinica. Del resto egli dice agli sperimentatori: « *Lavorate pure, chè lavorate anche per noi* ».

Fu sempre sua costante mira di togliere ai giovani il facile abito di limitarsi a notare i sintomi e curarli. La diagnosi, egli raccomanda, la diagnosi e la più esatta possibile, perchè essa è la principale ragione di cura; usando sempre il processo logico, il quale non fa scoprire, ma fa criticare e controllare utilmente. Della sua maestria diagnostica dette sempre esempi mirabili. Ricorda però sempre l'inevitabilità dell'errore; quindi, doversi ritenerse bravo, non il medico che non sbaglia mai, perchè non esiste, ma quello che sbaglia meno.

L'insegnamento è dettato con parola chiara, precisa, eloquente: quando fredda, quando animata, dominante sempre l'attenzione; e con l'andamento, la voce, il gesto d'un oratore distinto.

A questa scuola si educarono tante generazioni di medici, che serbarono per l'intera vita un ricordo grato del loro Maestro e dell'utile insegnamento ricevuto. Negli ospedali di Roma, nello stesso Policlinico, ora si trovano tanti medici primari di molto valore scientifico e pratico, e quasi tutti liberi docenti ed effettivamenle insegnanti. Tutti acquistarono il loro posto dopo severissimi esami, felicemente superati. Fu anche da questa scuola clinica che passò all'Università di Bologna il prof. Murri, il quale palesò tosto quelle eminenti qualità di clinico, da Baccelli stesso presagite, prima di ogni altro, e trasportando il Murri un lembo della bandiera della Clinica romana in quella di Bologna, innalzò ivi un tempio ed un culto alla Dea Ragione.

Ora ognuno sa immaginare l'estensione grande del beneficio di tanta bravura d'uomini, che con l'ufficio di medici lottano contro i mali, la miseria, la morte, con tanta più efficacia, per quanto più bravi.

Tutti i lavori del nostro Maestro, il cui novero e riassunto segue nelle pagine di questo giornale, portano tutti l'impronta di uno spirito d'osservazione penetrante e di originalità. Gli schiarimenti e le interpretazioni più giuste o del tutto nuove, portate sopra fatti già noti: certe intuizioni felici: alcune sintesi nosografiche, maturamente stabilite, ed utili per evitare facili errori diagnostici: scoperte di fatti nuovi: arditi e nuovi metodi di cura, furono altrettante ragioni di successo, fra scienziati e medici, in Italia e fuori, e per cui si diffuse la fama dell'Autore.

Il nostro Maestro ama la scienza ed ha fede in essa — lo dimostra quanto egli si è sforzato di fare e nel campo della cosidetta da lui Medicina politica, e nella istruzione pubblica, e nel commercio e nelle industrie e belle arti. — E noi scienziati dobbiamo applaudire ogni apostolo fedele della scienza, perchè è sola essa la sorgente di tutti i progressi, compiuti dalla razza umana, dalle sue origini a noi, e lo sarà sempre di più. Noi dobbiamo sperare da essa non solo i progressi materiali, ma che essa entri anche nei dominii del mondo morale e sociale, nella politica e nell'arte, insomma in tutto. Per amare le arti, la poesia, il bello e la verità, basta essere animati dai concetti scientifici moderni. Faccio qui questo cenno, per spiegarci le svariate attività del nostro Maestro, perchè scienziato, e che sono riferite da altri nelle pagine che seguono. Anche la moralità sua, tanto nota, deriva, io credo, dalla medesima fonte.

Ecco, infine, le principali qualità morali dell'uomo, che onoriamo:

Egli è dignitoso, d'animo nobile e *immensamente generoso*; odia la viltà; non vuole che la docilità sia mai servile e che l'autorità persuada, in luogo di comandare: è magnanimo.

Il sentimento della giustizia è quello che più egli tiene a cuore; è affabile, è gentile sempre. È liberale ed ama la libertà, pensando su ciò come Pericle, che diceva: « Felicità e libertà non possono andare disgiunte ».

Ha facilmente larghe vedute e concetti originali; cerca sempre beneficare altrui; è democratico in tutte le sue abitudini; è onesto. Non si lascia facilmente sopraffare; se è attaccato, reagisce, fino a vincere. Facoltà invidiabile, perchè: « Dans ce monde, où le sort est d'airain, il faut avoir un caractère d'airain, cuirassé contre la destinée et armé contre les hommes. Car toute cette vie n'est qu'un combat; chaque pas nous est disputé. Voltaire dit, avec raison « *On ne réussit dans ce monde qu'à la point de l'épée, et on meurt les armes à la main* » (Schopenhauer).

Ama la gloria? Credo di sì. Ma non è questa un'aspirazione naturale ed innata? « La passione della gloria è l'ultima, di cui i saggi stessi si spogliano ». « *Etiam sapientibus cupido gloriae novissima exuitur* » (Tacito).

E il nome di Guido Baccelli si farà lontano, finchè durerà l'imitazione e la ricordanza dei buoni.

Prof. EUGENIO ROSSONI.

II.

Caro Rossoni,

Prima di ricevere la sua del 30 marzo io non aveva avuto sentore del divisamento di riunire in una le voci di quanti furono allievi o assistenti del prof. Baccelli. La lettera mi giunge solo oggi, perchè non mi ha trovato a Bologna. La parte, ch'io posso prendere a cotesto lavoro, sarà dunque modesta, non solo a cagione mia, ma anche per l'angustia del tempo.

Se l'onore dei maestri dovesse misurarsi dal valore dei discepoli, io avrei esitato a concorrere in cotesta manifestazione d'ossequio, perchè mi sarebbe sembrata superbia, per me, che, se fui tra' primi per tempo, son tra gli ultimi per sapere fra coloro, ch'ebbero per maestro il Clinico di Roma. Dirà dunque altri con più diritto e con più competenza di me delle opere e delle dottrine di Guido Baccelli. Io dirò di lui solo cose, che ricordano un tempo già molto lontano. La carità del sapere è rarissima, perchè a pochi è dato di farla: ma tanto più è rara la gratitudine di chi potè goderne, perchè non tutti i sapienti sono generosi. Io dissi altre volte, e son lieto di ripetere ogni volta che me ne coglie il destro, che al prof. Baccelli io devo di far parte delle Università italiane. Avevo 27 anni e capitai per la prima volta a Roma. Era sulla fine del 1863. Il dott. Feliziani, che conobbi, mi volle dare modo di vedere il professore di clinica. L'incontro col professor Baccelli mi restò sempre nell'animo. Egli mi tenne seco per quattr'ore di seguito, girellando per Roma e parlandomi di mille argomenti scientifici. Un momento soltanto si scivolò nella politica, ed egli che mi vedeva per la prima volta, non esitò a confidarmi, che riteneva certa e benefica la caduta del Governo pontificio. Questa dichiarazione, che allora non ebbe alcun peso per me, mi parve debito mio di ricordare, quando i sentimenti d'italianità del professore furono negati da facili calunniatori. La nostra lunga passeggiata per le vie dell'antica Roma concesse al prof. Baccelli d'espormi molte delle idee, in cui egli dissentiva dalle opinioni più in voga: ond'io ne fui come percosso e quasi stupito. Nè mi mancò modo di conoscere subito la generosità dell'animo suo, poichè egli mi parlò senza rancore, anzi con estrema indulgenza d'un lavoro mio intorno ad un argomento, sul quale egli aveva pur pubblicato le sue idee senza ch'io le avessi rammentate. Tutti sanno, come noi, che stampiamo qualche cosa, soffriamo di così estrema vanità, che ci viene in uggia chiunque preterisce di richiamare qualche cosa, che sia uscita dalla nostra penna. Il prof. Baccelli, invece, non mi seppe punto male del mio silenzio e s'indugiò a chiarirmi le proprie idee così, che perfino s'arrestò per via affine di disegnarmi sul muro delle case e col sigaro semispento alcune figure che dovevano dilucidare il suo pensiero.

Io ricordo questi accidenti tanto piccini, perchè a chi non conosce che l'uomo politico che da 25 anni fu più volte Ministro, dovrà parer strana tant'affabilità e tanta larghezza con un collega fin'allora ignoto a lui e agli altri.

Ma io rievoco per l'appunto questi ricordi lontani, poichè difficilmente agli assistenti, che mi succedettero, può fornire la memoria ricordi consimili.

Da quel giorno io non vidi più il Professore per circa due anni: lo rividi quando fui nominato dal luogotenente del Re, Brioschi, assistente alla clinica medica di Roma, su proposta del direttore Guido Baccelli. La mia indole schiva mi teneva lungi da lui, ma una rara fortuna mi aveva fatto incontrare Giovanni Baccelli fratello del professore e presentemente senatore del Regno. Io conto fra le più piacevoli e più feconde ore della mia vita quelle, che vissi con Giovanni Baccelli, tanta mi parve in lui la limpidità e la profondità del pensiero, tanta la bontà dell'animo! Fu desso, che, venuta Roma all'Italia, ricollegò me al suo illustre fratello.

Non può misurare il benefizio di quella mia nomina, se non chi, come me, ha dovuto passare cinque anni fra i più intellettualmente fertili della vita nel lavoro assiduo e sterilizzante d'una condotta. Perciò la mia gratitudine fu allora ed è anc'oggi vivissima per lui, che scegliendomi a quell'ufficio m'aprì la scuola, in cui avrei potuto imparare. E non certo di lui è la colpa, che imparai poco: valgano, quelli, che venner dopo di me, a dimostrare tutta l'efficacia dell'insegnamento e dell'esempio datici dal Clinico di Roma.

Io non godei a lungo di tale vantaggio. Ma nullameno ho risentito per tutta la vita il profitto di quel tempo. Io aveva compiuto gli studi medici in Italia, dove, nonostante il mirabile lavoro di critica fatto dal Bufalini, le Cliniche si trascinavano nell'imitazione dei clinici francesi ed inglesi della prima metà del secolo xix. Vennero poi il Concato, il Cantani, Salvatore Tommasi, Corrado Tommasi-Crudeli, Giulio Bizzozero, che diffusero la coltura tedesca fra noi. Ma Guido Baccelli non era nè un clinico all'antica, nè un clinico alla tedesca. Certo, egli fu uno de' più pertinaci lettori della patologia cellulare di Virchow: certo, le opere dei francesi e degl'inglesi dei primi decenni del secolo passato erano a lui familiari. Ma ciò che distingueva il suo dagl'insegnamenti degli altri era il continuo richiamo agli antichi e specialmente agl'Italiani, sopra tutto a quei grandissimi nostri, che furono il Malpighi, il Lancisi, il Morgagni. Tutti e da per tutto ricordano questi nomi immortali. Ma l'immane lavoro sperimentale, che si va accumulando, non concede di meditare su quei primi e solenni monumenti del sapere empirico. La Clinica di Roma era affatto singolare per questo. Laonde io, che aveva udito i migliori clinici di Francia e di Germania, fui colpito da una tale originalità di coltura e di concetti. Oggi tutti lamentano il difetto degli studi storici: ma nella Clinica del prof. Baccelli la coltura rara dell'insegnante rimediava all'ignoranza degli uditori e n'eccitava la mente a ricercare la verità anche nel passato. Non già. che il Professore non tenesse in pregio altissimo anche le conquiste contemporanee. Egli è conservatore nel senso migliore. Non ci sono che gli stolti, i quali possono credere o che il lavoro dei trapassati sia stato inutile pei presenti o che il lavoro dei presenti non debba accrescere e migliorare i prodotti già conquistati. Una siffatta larghezza di concepimenti a me fece impressione e lascio sempre scorgere la manchevolezza di certi criteri angusti e pedanteschi, che si vorrebbero gabellare come l'unico sapere veramente sperimentale.

Io non so se a coloro, che mi seguirono dal 1875 in poi nella Clinica romana, parrà, come a me, il maggior benefizio intellettuale l'esempio di quest'ànalisi estesa a tutte le epoche della medicina per trarre poi da essa l'esatta valutazione delle meglio accertate nozioni di fatto. Ma confesso, che per me fu in questo metodo, lo stimolo migliore.

Io devo però anche un'educazione etica al prof. Baccelli: gli devo la più sconfinata tolleranza alle opinioni scientifiche de' miei assistenti. A me non fu mai difficile di aver nella Clinica di Bologna studiosi, che professassero idee affatto opposte alle mie in alcuni

argomenti di scienza, poichè io era stato educato là, dove il Professore, più d'una volta, mi aveva invitato, in presenza di tutta la scolaresca, a verificare dei fatti e a discuterne il valore in opposizione a lui.

E io, che non ho saputo far rifulgere di gran luce scientifica la scuola, donde venni, ho però la pretesa d'avere più di tutti gli altri seguaci di essa posto in rilievo la nobiltà d'animo del Maestro. Poichè io, benchè consapevole d'essergli così infinitamente inferiore, non ho mai temuto che il mio dissenso dalle opinioni di lui potesse intiepidire l'affetto, ch'egli m'aveva concesso. Io, che non m'era arreso a certe sue dottrine mentr'era nella sua Clinica, più e più volte manifestai convinzioni opposte alle sue negli scritti, che pubblicai dopo che fui partito dalla Clinica di Roma.

E mai, ripeto, mai a me venne fatto di scorgere sulla fronte larga di lui l'ombra d'un risentimento, quantunque, parlandone meco o coi suoi studenti, gli uscisse facile dalla bocca la satira benevola. Per degnamente apprezzare una dote tale bisogna essere uomo di scienza, bisogna aver fede d'essere padre di un'idea nuova e giusta e vedersela disconoscere, bisogna sapere che ci sono uomini a parole liberalissimi, che, tocchi nei punti più sensibili delle loro opinioni scientifiche, perdono ogni freno di ragione. Se la tolleranza per le idee ribelli dei propri scolari è virtù rara in ogni tempo e in ogni paese, quella del prof. Baccelli per me pareva tener del miracolo. Io, che venivo dalle scuole di Berlino, giungevo in una città, in cui, imposta già da secoli, la servitù a tutte le autorità immaginabili sembrava oramai una dote d'eredità acquisita. Invece io sentivo inculcare ogni giorno il culto all'indipendenza dei propri giudizi ed io era il primo a godere il benefizio di questo santo rispetto alle coscienze d'ognuno.

Sono trent'anni, caro Rossoni, ch'io vi ho lasciati. In questo trentennio idee, scolari, assistenti, amici, tutto è mutato. Io non saprei parlarne.

Tocca a voi, che tanto più a lungo e tanto più utilmente godeste l'azione intellettuale ed educativa del Maestro comune. Io non ho potuto che manifestare il mio privato sentimento: voi saprete ritrarre degnamente l'uomo di scienza e l'insegnante benefico, da tutti ammirato.

Dell'avermi offerto occasione di ricollegarmi dopo 30 anni a cotesta scuola illustre io sento d'aver obbligo di riconoscenza verso di lei, ottimo Rossoni, al quale restai sempre e mi è caro di raffermarmi ancora oggi

da Torino, 2 aprile 1906.

aff.mo amico
A. MURRI.

Dottrinale clinico del prof. Guido Baccelli

esposto dal prof. E. TRANQUILLI

Non è certo cosa facile scrivere degnamente intorno all'operosità scientifica di Guido Baccelli perchè, oltre ad essere un illustre scrittore delle discipline mediche, egli è, in particolare modo, il clinico per eccellenza ed il Maestro indiscusso degli altri clinici italiani. Il fare quindi una rapida e semplice scorreria analitica tra le sue numerose pubblicazioni, per quanto io procurerò con la maggiore esattezza, non potrà dare che una pallida idea del valore di questo insigne e venerando scienziato. Il quale, sia nei suoi scritti, sia nelle sue auree lezioni verbali, sia nelle sue semplici conversazioni, si dimostra sempre profondo conoscitore degli antichi medici, d'Ippocrate, di Galeno, rievocando, a buon proposito, le

loro candide e giuste osservazioni cliniche. Si dimostra anche ammiratore del Sydenham, del Baglivi, del Boerhaave, e commentatore brillante di Giovanni Battista Morgagni, che con l'immane lavoro *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, ha liberato la patologia dalle pastoie dell'umoralismo e del solidismo.

Il Baccelli, fino dai suoi primi passi negli studi medici, aborrendo dalla vana metafisica, si sentì seguace convinto ed operosissimo della scuola anatomica del Morgagni e del Rokitansky; trascorrendo giornate intiere nell'ospedale di Santo Spirito, qui in Roma, tra il letto degli ammalati e la tavola delle dissezioni anatomiche, preparando e conservando, in un apposito museo, moltissimi pezzi anatomo-patologici corredati sempre dalle istorie cliniche. Cosicchè il nostro venerato Maestro contribuì grandemente, con questa sua insigne operosità scientifica, alla spiegazione anatomo-patologica della sintomatologia medica. E naturalmente, quale ammiratore del Morgagni, presso gl'infermi non potette che sentire grande entusiasmo di tutte le ricerche per la diagnosi fisica, la quale, iniziata dal Riolano, dall'Auenbrugger, da Renato Teofilo Giacinto Lec, era stata bene sviluppata dal Laënnec e dallo Skoda. Ben presto, quand'ancora qui in Roma quasi imperavano le viete teorie umoristiche e le dottrine browniane dello stimolo e dei controstimolo, egli giovanissimo, poco più che ventenne, nell'anno 1857 pubblicava il primo suo lavoro medico dal titolo: *Ascoltazione e percussione nella Scuola romana*, ove rivendica il primato della percussione al nostro Riolano (Tip. Forense, Roma).

Abbiamo così un prezioso documento che ci assicura l'ammirazione e il grande studio del nostro Maestro fino da 50 anni or sono, per il Laënnec e per lo Skoda. Fino d'allora il Baccelli, quale scrupoloso semeiologista, appalesa il suo sano gusto e le sue insigni attitudini per l'insegnamento. Con il suo primo contributo di semeiotica fisica, egli si afferma non semplice seguace od imitatore di Laënnec e dello Skoda ma, in non pochi punti, valoroso commentatore ed integratore. Egli pertanto, giovandosi contemporaneamente delle cognizioni esatte, chiare e a volte quasi direi matematiche di anatomia topografica (*il suo anatomismo clinico*) e di semeiologia fisica, divenne pronto e felice diagnosticatore delle malattie del torace, del cuore e dei vasi.

Nell'anno 1859 pubblica un poderoso lavoro: *Prolegomeni alla patologia del cuore e dell'aorta*, e tra il 1863 e il 1864 i tre volumi sulla *Patologia del cuore e dell'aorta*, e cioè: *Malattie per lesa vitalità. Malattie per lesa innervazione* e *Malattie per leso organamento.*

In questo tempo il Baccelli, sempre giovanissimo, neppur trentenne, ma oramai maturo clinico, è invero di una prodigiosa e geniale attività.

Portano le date tra l'anno 1863 e il 1869 le sue pubblicazioni: *La pettiroloquia afonetica e la diplofonia. — Dell'atrofia gialla acuta del fegato. — Il plessimetro lineare della scuola clinica di Roma. — Sulle febbri subcontinue. — Sulla meccanica cardio-vascolare. — Empiema vero da pleuritide genuina. — Sopra le pieghe della tonaca avventizia dell'aorta. — Studio anatomico ed etiologico del tubercolo.*

Tutti questi lavori sono di quelli che nella letteratura medica resteranno ad onorare la clinica italiana. In essi, il Baccelli, da vero scienziato e da illuminato ed efficace insegnante, non manca giammai di trarre da ogni principio scientifico le giuste applicazioni pratiche, tenendo sempre di mira il trattamento proficuo dell'uomo che soffre.

Dal 1870 in poi le sue pubblicazioni mediche si fanno più numerose e notevoli. Degne di studio e di lodi sono in ispecie: *La milza, i vasi brevi e le ghiandole pepsiniche. Dell'empiema vero. — La piccola circolazione venosa addominale. — La subcontinua tifoide. — Sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici di differente natura. — Di un nuovo metodo di cura per taluni aneurismi dell'aorta. — Di un nuovo segno dei tumori ovarici*

in genere ed in ispecie del cistovario. — Su alcuni criteri anatomici fondamentali per la diagnosi differenziale dei tumori addominali. — Studi sulla malaria. — Le iniezioni endovenose di sublimato corrosivo.

Non potendo, per ragione di tempo e di spazio, intrattenermi particolarmente su tutti i 70 e più lavori del mio Maestro, dovrò ridurre la mia esposizione solo al commento dei principali.

Innanzi tutto da ogni sua pubblicazione traspare il patriottismo scientifico. Egli è ammiratore dei nostri sommi, del Cesalpino, del Lancisi, del Testa, del Morgagni. Rivendica al nostro Flajani il primo studio clinico del gozzo exoftalmico e non vuole che qui in Italia si parli di *morbo di Basedow*, ma, per giustizia di precedenza, si parli di *morbo di Flajani.*

Rivendica anche, nel suo primissimo lavoro di semeiologia fisica, come ho di già accennato, al nostro Riolano il primato degli studi plessimetrici.

Ed ora noi, alla nostra volta, dovremmo se non giudicassimo ozioso alla gloria del Maestro rivendicargli numerosissimi plagi di scrittori esteri e nostrani. Rammento però che la legge da Naunyn enunciata come propria: *I rumori cardiaci hanno la loro massima intensità sul punto ove si producono*, era stata ben formulata e dimostrata molto tempo prima nella scuola di Roma e giustamente fu dal Murri rivendicata al Baccelli.

Nell'accenno, che farò in seguito, sugli aneurismi rivendicherò al nostro Maestro il sintoma che va ora sotto il nome del *Dorendorf.*

Non mi occupo affatto di tutti i lavori che trattano i metodi curativi, invero assai geniali della clinica romana, perchè sono il soggetto di un articolo dell'amico Ascoli. Divido la mia breve analisi in 5 grandi gruppi:

1° studi più specialmente di anatomia e fisiologia clinica;
2° pubblicazioni più specialmente di semeiologia clinica;
3° studi sul cuore e i vasi;
4° studi sulla malaria;
5° casi clinici di difficile diagnosi.

Nel primo gruppo debbono essere riportati e commentati i seguenti lavori: *Sopra le pieghe della tonaca avventizia dell'aorta. — Studio anatomico ed etiologico del tubercolo. — La milza, i vasi brevi e le ghiandole pepsiniche. — La piccola circolazione venosa addominale.*

Baccelli avendo avuto occasione di notare dei cambiamenti nelle funzioni dello stomaco in rapporto coi cambiamenti di volume della milza durante l'attacco acuto di malaria, e avendo altresì notato una particolare dispepsia nei malarici cronici affetti da tumore splenico, pensò tali evenienze fossero in relazione col comportamento del circolo addominale. Soprattutto fermò la propria attenzione sopra il fatto, unico nell'organismo, che, mentre tutte le arterie sono provviste di vene satelliti, la celiaca non ha vena omonima e il sangue di questa, dopo irrigati i vari organi, non passa direttamente per le vene al grande circolo (cava), ma passa di organo in organo, di capillari in tronchi venosi che hanno carattere funzionale fino ad indirizzarsi tutto per la vena porta. Del passaggio di sangue di organo in organo e della funzionalità dei rammentati capillari e tronchi venosi, sono prova i vasi brevi che dalla milza si dirigono al gran cul di sacco gastrico dove si approfondiscono con una miriade di canalini che giungono specialmente alle ghiandole pepsiniche e le sanguificano per la massima parte, poichè in confronto ad esse i ramoscelli arteriosi sono quasi nulla. I vasi brevi poi, con tutte le loro intercomunicanti essendo sprovvisti di valvole, facilmente permettono che il sangue possa procedere in doppia corrente inversa e liberamente passare dalla milza allo stomaco o da questo a quella. Il circolo gastro-sple-

nico si chiude nell'angolo idraulico costituito dalla vena coronaria sinistra e dalla lienale, le quali due vene insieme dànno origine ad un confluente venoso che va ad ingrossare il sistema della porta.

Tutto questo è facilmente dimostrabile con iniezioni capillari.

Oltre il circolo gastro-splenico si ha pure che la milza è legata e congiunta alla coda del pancreas per la sua grande vena rettilinea che va alla porta, onde ne risulta un tutto complesso che è il circolo epato-pancreatico-splenico-stomacale.

Questa disposizione avrebbe secondo Baccelli importanza massima per un fenomeno di ordine meccanico che interviene per la disposizione anatomica degli organi.

La grande vena splenica che decorre orizzontale, va dalla milza al fegato attraverso il pancreas dietro lo stomaco, dal che risulta che, quando lo stomaco è pieno, necessariamente viene compressa provocando stasi e quindi un circolo alla Jacobson. Pertanto si attiva la funzionalità delle vene che mantengono in contatto con gli elementi funzionali dello stomaco le sostanze idrocarbonate di cui son ricche e di cui le cellule si valgono molto nella loro funzione.

Riassumendo: nell'addome esiste come nel petto una grande ed una piccola circolazione venosa. I due piccoli circoli, il toracico e l'addominale, si trovano in antitesi funzionale. Il piccolo circolo addominale utilizza nel giro degli organi tutto il materiale idrocarbonato, poi si diffonde al sistema delle porte per scaricarsi nel grande circolo addominale rappresentato dalla cava, di lì andare al cuore e quindi passare per il piccolo circolo toracico al polmone ove cede CO_2 e fissa O.

Veniamo a parlare adesso sulle pubblicazioni del Baccelli più specialmente di semeiologia clinica. In questo gruppo ricordiamo: *Ascoltazione e percussione della scuola romana. — La pettiroloquia afonetica e la diplofonia — Il plessimetro lineare della scuola clinica di Roma — Sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici di differente natura. — Di un nuovo segno dei tumori ovarici in genere ed in ispecie del cistovario. — Su alcuni criteri anatomici fondamentali per la diagnosi differenziale dei tumori addominali.*

Plessimetro lineare. — Col plessimetro lineare il Baccelli provvide alla mancanza di uno strumento atto a stabilire i limiti esatti degli organi e le variazioni di suono in aree circoscritte. Esso è uno strumento di legno leggero e vuoto con un margine inferiore sottile ad arco di cerchio che si adatta sulla superficie ed una faccia superiore concava su cui si percuote. Essendo così conformato è facilmente adattabile agli spazi intercostali anche i più stretti, riduce al minimo lo spazio di percussione, e, concentrando il colpo su di una linea, evita la convibrazione di una intera larga zona che necessariamente darebbe non un suono solo ma la risultante di parecchi suoni, fatti questi d'importanza massima, specialmente nell'esame del cuore e nella delimitazione di aree di ottusità circoscritta date da neoplasie, pleuriti encistiche, forme iniziali di bronco-alveoliti bacillari, ecc.

Percussione della diafisi dell'ileo nei tumori pelvici. — Nella percussione della diafisi dell'ileo il Baccelli escogitò un nuovo segno per la diagnosi di tumori ovarici. Il punto di percussione trovasi a metà di una linea tirata dall'orlo superiore della cavità cotiloidea all'orlo superiore posteriore della cresta iliaca. Per fare la percussione la donna viene coricata sul fianco, fortemente prona in avanti, la coscia in adduzione piegata sul ventre. La percussione deve essere fatta con forza, preferibilmente col martello e il plessimetro. In condizioni fisiologiche la percussione dà suono chiaro profondamente timpanico per la presenza dell'intestino: se un tumore invade l'ovaia, questa ingrossata si pone fra la faccia interna dell'ileo e l'intestino discostandolo e sostituendo l'ottusità al suono chiaro.

Il prof. Baccelli nella sua vasta esperienza ha potuto dedurne: *che nel dubbio di un tumore ovarico (se nascente), nel dubbio della origine sua (se grandemente progredito) la percussione della diafisi dell'ileo porge un sicuro criterio.*

Baccelli's Phaenomen. — In base a numerosi studi personali il prof. Baccelli potè stabilire che:

1° Le vibrazioni sonore si trasmettono nei liquidi in ragione inversa della densità e della etereogenità morfologica dei medesimi;

2° che la densità e l'etereogenità stanno in rapporto massimo con la corpuscolazione (leucociti, corpuscoli purulenti, emazie); in rapporto medio con l'albumina; in rapporto minimo con la fibrina.

Date queste leggi fisiche riconosciute esatte anche da Helmoholz, il Baccelli si propose questo problema: diagnosticato un liquido intratoracico, determinarne la natura dalla diversa trasmissione delle vibrazioni sonore.

Per ciò egli si servì della parola *trentatre* afonicamente sillabata e trovò che in un liquido tenue e omogeneo si trasmette limpidamente ogni lettera come se la parola fosse pronunziata sotto l'orecchio; in un liquido siero-fibrinoso la parola non perde alcuna delle sue lettere ma solo si abbassa la risonanza totale come se la parola fosse pronunziata lontano dall'orecchio; in un liquido corpuscolato invece, la voce si riduce per gradi e prima scompare la *r* poi la *t* poi l'*n* e finalmente anche le vocali, il suono delle quali si trasforma dapprima in una semplice vibrazione motoria e poi cessa ogni movimento sensibile e non si ode più nulla.

Per porre in rilievo tal fenomeno si dispone il soggetto con la faccia rivolta dalla parte opposta all'emi-torace su cui si ascolta, le braccia incrociate in modo che ciascuna mano posi sulla spalla opposta, i cubiti alzati in modo da ottenere un movimento in alto e in fuori delle scapole. Messo l'individuo in questa posizione gli si faccia pronunziare con precisione la parola. L'orecchio dell'ascoltatore deve essere applicato fortemente sul torace evitando col torace ogni altro contatto.

I punti da preferirsi per ascoltare sono le regioni antero-laterali ed inferiori del torace. Profittando di questo fenomeno si possono diagnosticare piccolissime quantità di liquido fino a 4 cucchiaiate appena.

Il Baccelli's Phoenomen si volgarizzò rapidamente in Germania ed in Francia. In Germania, interpretato bene, incontrò rapidamente favore, in Francia sollevò critiche, ma ciò derivò solo dal fatto che Guéneau del Mussy, sostituendo al titolo dato dall'autore « *La trasmissione delle vibrazioni sonore attraverso liquidi di differente natura* » l'altro improprio « *La pettiroloquia afona negli spandimenti pleurici* », generò equivoco con altri fenomeni che si hanno in differenti malattie del polmone.

Ben presto però fu chiarito l'equivoco e anche in Francia fu riconosciuto pienamente giusto quanto asseriva il prof. Baccelli sì che il Potain potè scrivere: « esser vero ciò che il clinico di Roma ha detto, ed aver errato chi, non avendolo compreso, gli ha fatto dire cose diverse.

Passiamo ad accennare brevemente agli importanti studi fatti dal nostro Maestro sul cuore e sui vasi.

In questo gruppo rientrano le sue più poderose pubblicazioni; — *Prolegomeni alla patologia del cuore e dell'aorta.* — *Patologia del cuore e dell'aorta.* — *La meccanica cardiovascolare.* — *Note cliniche sulla pericardite.* — *Stenosi ed obliterazione congenita dell'aorta.* — *Sull' angina pectoris.*

Noi sappiamo che fu Piorry il primo a praticare la percussione e a stabilire i limiti della ipofonesi cardiaca, e Baccelli il primo ad ideare un metodo geometrico con il quale

rapidamente e facilmente dedurre un sicuro giudizio sulle condizioni del cuore. Questo metodo, di grande valore semeiotico e clinico, fu reso noto nel 1859 nei « *Prolegomeni alla patologia del cuore e dell' aorta* ».

Dal paragone geniale di Laënnec che stabiliva il volume del cuore presso a poco uguale al pugno chiuso in ogni individuo, Baccelli ideò la sua triangolazione alla quale si giunge ricercando dei punti plessimetrici, anatomici, misti.

Bisogna avanti tutto percuotere lungo la linea parasternale sinistra dall' alto al basso e segnare il punto ove alla risonanza polmonare si sostituisce l' ipofonosi. Dopo si segna il punto ove vedesi l' *ictus*.

Un terzo punto *fisso* è in corrispondenza dell' inserzione dall' apofisi xifoide con il corpo dello sterno.

Ora se si congiungono tra loro questi tre punti si ottiene, a cuore normale, un triangolo equilatero.

Che cosa avverrà del triangolo equilatero, quando il cuore si ipertrofizzi?

Baccelli afferma:

« Quando il triangolo equilatero diventa rettangolo, il cuore è leso o in uno dei ventricoli, o, se anche *in toto*, l' ipertrofia ha una forte eccedenza sopra l'uno dei lati ».

Nella ipertrofia totale del cuore si osserva un triangolo isoscele, ma due lati maggiori sono di uno o più centimetri più lunghi della misura normale (9 cm.).

Nella ipertrofia del ventricolo sinistro si osserva un triangolo rettangolo, la cui ipotenusa è rappresentata dalla linea che discende dal fascio dei vasi all'apice.

Nella ipertrofia del ventricolo destro il triangolo è rettangolo con l' ipotenusa rappresentata dalla linea trasversale inferiore.

Rivoluzione cardiaca. Secondo il prof. Baccelli la rivoluzione cardiaca inizia con l' entrata del sangue dalle cave e dalle vene polmonari rispettivamente nell' atrio destro e nel sinistro: gli atrii entrano allora in diastole. A questa segue la sistole ventricolare che, incominciando dallo sbocco delle vene, e interessando le orecchiette, come un' onda vermicolare si propaga sino al solco coronario.

L' onda sanguigna, superato l' orifizio mitralico, entra dapprima lentamente poi con violenza nella sottostante cavità, che si riempie e si dilata (*diastole ventricolare*). Il sangue bruscamente cacciato nel ricettacolo elastico, attinge l'estremo del cono ventricolare, temprando la foga dell' onda nei cancelli muscolosi: indi risale per legge del moto riflesso dell' angolo incidente, prende a rovescio la valvola che già aveva progressivamente cessato nella sua distensione, e la rialza con vivacità contro l' orificio.

Un istante dopo, succede la sistole ventricolare. Il sangue spinto dalle forze sistoliche, diretto e coartato dalla mitra per un lato e dall' altro per una gora che natura scolpiva sull' angolo opposto allo scopo uguale di convergere l' onda strisciante, forza il secondo stretto, lo supera vincendo le semilunari e sbocca nell' aorta.

Gli atrii sono i regolatori della corrente nelle vene; i ventricoli ne sono i deviatori verso le arterie.

La sistole è affidata a due potenze: alla contrazione del setto e a quella delle pareti, specie delle fibre ad ansa e ad 8 in cifra. Il setto interventricolare, irrobustito per la contrazione delle fibre, non solo aiuta l' accorciamento del diametro longitudinale del cuore, ma costituisce il punto di appoggio ai ventricoli, che entrano in sistole. Baccelli rappresenta con due coni opposti al vertice le due sezioni del cuore e funzionanti in modo che mentre la fase del cono superiore comincia a contrarsi (inizio della sistole), l' apice del cono inferiore comincia a dilatarsi (inizio della diastole). La contrazione procede verso la

parte media (media sistole), fino all'apice (maximum della sistole) nel cono superiore; e nel tempo istesso aumenta la dilatazione nel cono inferiore fino all'apice (media diastole e maximum della diastole).

In questa maniera inteso il rapporto di causa ed effetto che lega la sistole auricolo-arteriosa alla diastole ventricolare, bisogna ammettere che il moto di una sezione sia contemporaneo non solo ma anche proporzionale col moto antagonista dell' altra e ciò in senso generico ed approssimativo.

Traversando il sangue il primo stretto, la piccola falce cuspidale s' inchina sulla parete d' impianto, assumendo un ufficio direttivo; la grande, o tramezzo mobile, s' innalza, si allontana, e si acconcia sulla direzione dell' opposta fauce. Intanto il sangue, raggiunto l' estremo del cono ventricolare, rimonta e prende a rovescio la grande valva; la quale, rialzandosi sotto il passaggio del fluido strisciante, effettua, come una vela sostenuta dalle corde tendinee che ne impediscono il rovesciamento negli atrii, la chiusura, che la piccola pagina completa facendo da battente. Il piano valvolare, costituito presso che interamente dalla grande falce, forma un seno, rappresentante un piano armonico che chiude il meato auricolo-ventricolare e dell' onda, che deve subire nella sistole un mutamento di direzione, diviene punto di appoggio formandole volta.

Baccelli fu tra i primi a rilevare il vortice; a proposito del quale egli così si esprime: « La sistole auricolare accentuando il vortice, conduce all' occlusione le valvole venose ».

Le semilunari hanno l'ufficio d' impedire il riflusso aortico nel momento, in cui l'onda, lanciata dalla sistole ventricolare nel cilindro arterioso, per il proprio peso e per l' urto del vaso sistolizzante, ripiomba sulle espansioni fibrotendinee che si tendono e vibrano. Ma l'apertura delle sigmoidi non coincide con l' inizio della sistole ventricolare, ma ritarda di un breve tempo, che è apprezzabile: difatti la battuta del polso e del cuore non sono sincrone. La chiusura si verifica in quel momento in cui il ventricolo sta per entrare nella successiva diastole.

Il Clinico di Roma nel movimento alterno dell' armatura valvolare sinistra vide un *sistema a bilanciere*, i cui bracci sarebbero rappresentati dai piani valvolari, il fulcro dagli anelli fibrosi che circoscrivono gli orifizi.

I nostri padri avevano un'espressione molto felice per interpetrare il giuoco valvolare, nell' interno del cuore e nella radice dell'arteria: *renixus*. La bicuspide nella contrazione ventricolare, essendo compressa dal sangue e rilegata ai tendini capillari, reagisce contro la *poussée* e nell' istesso tempo coopera all' atto sistolico: si produce cioè un' azione di resistenza ed una di spinta a carico del sangue, per effetto della quale esso progredisce. La mitra adunque da un lato si oppone al riflusso del sangue nell'orecchietta *(resistenza)*, dall'altro preme su questo che contribuisce a spingere verso l'aorta. L'identico meccanismo ha luogo per le sigmoidi.

Il sangue cacciato dalla sistole ventricolare preme sui lati dell'aorta, che entrano in tensione diastolica. Quindi le pareti del vaso, dotate di elasticità, nella sistole loro restituiscono quel tanto di forza immagazzinata nell'urto della massa sanguigna, la quale progredisce in circolo per una serie di movimenti uguali.

Tempi. — Quindi la sistole di ciascuna sezione cardiaca si accompagna alla diastole dell'altra e questa a quella. Si hanno dunque due soli movimenti combinati ventricol-auricolo-arteriali: uno sistolico-diastolico, l' altro diastolico-sistolico — *mouvement enjambé* di Spring. —

Ictus. — Questo è dovuto ai cambiamenti di forma, posizione e volume del cuore. I ventricoli nel periodo di rilasciamento sono flaccidi e affatto privi di tono; si dilatano nella

diastole secondo tutti i loro diametri e seguendo l'urto dell'onda, si spingono in basso per aumento del diametro longitudinale, ed in alto per quello del trasverso. La contrazione ha per effetto di irrigidire il miocardio e di ridurre i diametri testè rammentati. Aumenta però il diametro antero-posteriore, onde la base accenna a farsi rotondeggiante. È questa una originale osservazione italiana. Lancisi difatti nel 1706 trovò, facendo un'autopsia di di uno morto forse di crampo cardiaco, che il cuore « erat orbiculatum mucrone ad basim violenter et pertinaciter contracto ». Indi giudicò col Morgagni: « cor adhuc in systole dixisses. » L'espressione « cor orbiculatum » dimostra che la base da ellittica si era fatta rotondeggiante.

Lo Spring riassume così questa dottrina: il cuore ventricolare in diastole è un cono rovesciato a base elittica; in sistole è un cono più piccolo a base circolare.

Ecco ciò che avviene dei ventricoli nel tempuscolo diastolico-sistolico.

Il sangue, discendendo in senso quasi diagonale, inchina col peso (aiutato in ciò dalla contrazione auricolo-arteriale) la parte esterna del cuore presso l'orifizio, mentre lo risolleva in vicinanza della punta: questo movimento, incontrandosi con quello obliquo dell'altro ventricolo, provoca la propulsione dell'apice che descrive un segmento di cerchio dal basso all'alto. In questo stesso momento si inizia la sistole che irrigidisce il muscolo cardiaco, provoca abbassamento della base e il movimento più spiccato della punta verso la parete del torace. Durante la media e la massima sistole la punta si ritrae. E ciò è in accordo con quanto già osservò il Morgagni in un caso di aderenza della punta del cuore col pericardio: « adeo ut non posset ille (mucro) systolis tempore basim versus accedere ».

Questi cambiamenti spiegano il meccanismo dell'ictus, il quale precederà di un istante l'ingresso del sangue nell'aorta, verificandosi in quel momento, in cui inizia la sistole a ventricoli pieni. Una prova di questa asserzione si può agevolmente avere mettendo un individuo a decombere boccone e ponendo nella regione precordiale una mano: si sentirà allora l'urto unito all'espansione di una superficie lata, la quale non può appartenere che ad un cuore pieno. Oppure si possono anche porre due dita sulla punta e applicare contemporaneamente l'orecchio nell'aorta: si udirà allora il secondo tono quando la punta si allontana dalle dita esploratrici.

Questa dottrina sostenuta da Baccelli per più di 30 anni fu ampiamente confermata con prove sperimentali da Martius, nella scuola di Gehrardt, e fu riprodotta, avvalorata da tracciati, dal Potain.

Leggi della direzione dei rumori. — Questa è governata da due leggi: una di Hoppe, e l'altra di Baccelli.

La prima dice: i rumori seguono la corrente sulla quale si sviluppano; e la seconda: i rumori hanno la loro massima intensità sul punto ove si producono. Questa ultima legge, che il Naunyn enunciò come sua, il Murri la rivendicò al suo Maestro.

Su queste leggi è fondata la diagnosi differenziale fra stenosi ed insufficienza, poichè i rumori di stenosi si trasmettono nel senso della corrente; quelli d'insufficienza nel senso del riflusso: si trasmettono cioè in senso retrogrado alla corrente fisiologica.

Ascoltazione sulla linea scapolo-vertebrale. — Secondo le leggi suddette le sedi di ascoltazione eccedono dai limiti ristretti dell'area cardiovascolare: tali sedi hanno una singolare importanza e sono quasi patognomoniche di singole entità patologiche. Baccelli riscontrò difatti che i rumori di insufficienza si ascoltano meglio lungo la linea scapolo-vertebrale, mentre si fa trattenere il respiro al paziente, e più precisamente tra il bordo della scapola sinistra e la spina vertebrale. Si possono però anche ascoltare nel punto di una linea che raggiunga l'apice dell'ascella sinistra alla cuspide cardiaca.

Ascoltazione ad orecchio sospeso. — Consiste nel mettere il lobulo dell'orecchio appena a contatto colla parete toracica. Si consiglia quando si voglia rilevare se un tono è accompagnato da un rumore ed apprezzarne le modalità per inferire da ciò il grado di alterazione delle valvole.

Degli aneurismi. — Baccelli distingue gli aneurismi dell'aorta in prossimi e remoti al cuore. Questo non è leso dai remoti. Sui prossimi stabilì questa legge: l'aneurisma lede il cuore, solo quando determina una deviazione dell'asse idraulico. E questo per il principio di Pascal sarà tanto maggiore quanto è più ampio il circolo aneurismatico e maggiore la facilità dell'ingresso e del regresso. Per cui il maggior danno sul cuore sarà dato dagli aneurismi fusiformi e ampollari a pertugio dilatato. Il tipo cilindrico porta sempre l'ipertrofia cardiaca, perchè, pur non esistendo deviazione dell'asse idraulico, il perimetro vasale è aumentato in lunghezza e le pareti colpite hanno perduto la loro naturale elasticità. Si comprende d'altro lato che ipertrofia e dilatazione cardiaca si possono avere in ogni aneurisma per la coesistenza di vizi valvolari o estesa ateromasia.

Mentre le arterie che nascono immediatamente dall'aorta sono ora molli e insensibili, ora gagliarde, a seconda della posizione, dell'ampiezza, dell'integrità, del lume iniziale; le arterie lontane presentano solo un ritardo dei battiti dell'aneurisma e del centro circolatorio. Nei vasi vicini possono udirsi fremiti e rumori autoctoni o trasmessi, da riflusso di sangue o da attrito nel foro di comunicazione dell'aneurisma. Può pure riscontrarsi deficiente irrorazione sanguigna.

Influenze sugli organi attigui. — A questa serie di fenomeni appartengono gli spostamenti di visceri, stimoli e paralisi di nervi, compressione di tronchi venosi, usure di tessuti, e tutto quel corteo sintomatico, su cui la nostra scuola fondò i suoi criteri per le diagnosi più difficili, più oscure, più controverse: l'anatomismo clinico.

Prima di lasciare l'analisi del dottrinale ugli aneurismi, voglio accennare a quel sintoma di compressione sulla vena anonima che va adesso sotto il nome di *sintoma di Dorendorf* e che io debbo, per ragione di priorità, rivendicare al Baccelli.

In alcuni casi di aneurisma dell'aorta toracica notiamo la ripienezza della fossa sopraclavicolare sinistra e il contemporaneo ingorgo della giugulare esterna dello stesso lato.

Questo sintomo fisico può alle volte essere utile a bene stabilire una diagnosi di sede?

Il *Dorendorf*, il quale era assistente nella clinica medica del compianto Gehrardt, pubblicò, circa tre anni or sono, una breve nota dal titolo « *Ueber ein bisher Wenig beachtetes Aneurysmensymptom* ».

Egli portava quindi un contributo clinico allo studio degli aneurismi e poneva in chiaro un sintoma fisico per quelli dell'arco.

Io non ho adoperato come aggettivo a questo sintoma del Dorendorf la parola *nuovo sintoma* perchè non sono precisamente d'accordo con lui quando egli nel suo lavoro afferma che il sintoma, fino alla sua pubblicazione, non era stato molto osservato. Nè posso approvare di leggieri la dichiarazione che egli fa in una nota, nella quale scrive che solo in v. Noorden ha potuto leggere che la *pressione sulla vena anonima da un lato porta fenomeni di compressione in corrispondenza delle relative parti del capo, del collo e della parte superiore del torace: specialmente frequente e a sinistra a causa degli aneurismi dell'arco aortico.*

Io debbo altamente dichiarare che non solo in Noorden, come si esprime il Dorendorf, si può leggere quale sia l'effetto di una compressione sulla vena anonima, ma in quasi tutti i libri i quali trattino delle malattie del mediastino. E specialmente, per ragioni di date, debbo affermare che il mio venerato Maestro, il prof. Baccelli, è stato uno dei primi

che ha bene studiato l'effetto delle compressioni aneurismatiche sulle vene. Quarant'anni e più prima della pubblicazione di Noorden e del lavoro di Dorendorf scriveva nel suo chiaro e prezioso libro dal titolo « *Patologia dell'aorta e del cuore* » *che l'aneurisma dell'arco aortico adduce il fatto singolare della compressione sul tronco della vena innominata sinistra.*

Il mio Maestro così ragiona di cotesto fatto anatomico:

« Questa vena della quale tutti conoscono la estensione, il decorso e le notabili differenze con il tronco anastomotico della succlavia e giugulare destra sotto il manubrio dello sterno, passa sotto all'arco dell'aorta incrociandosi colle tre diramazioni arteriose, delle quali scorre all'innanzi.

Eliminato facilmente il caso dei singoli aneurismi cui possono andare soggetti le tre branche arteriose e di tumori esistenti nella superiore parte del mediastino anteriore, rimane come la causa produttrice più ovvia l'*aneurisma dell'arco.* Indi le vene del *lato sinistro del collo fatte turgide, immobili nella inspirazione, e più o meno sforzate nei calibri*, e l'impedimento che trova la vena mammaria interna di questo lato a scaricarsi nell'innominata sinistra e gli effetti di questa seconda pressione segnalabili nella pienezza straordinaria delle vene sternali e delle intercostali anteriori come pure nell'*edemazia* che può distendersi *al collo*, al petto ed al braccio, specialmente se la compressione sia massima, e non possa istituirsi alcun circolo compensativo ».

Il prof. Baccelli così scriveva circa 40 anni fa, nell'anno 1865-66, e poi sempre presso il letto degli ammalati, nelle sue auree lezioni verbali, ha dimostrato, con il suo anatomismo clinico, in tutti i casi speciali occorsigli, di aneurisma dell'arco, l'effetto anatomico idraulico dell'ingorgo della vena giugulare esterna sinistra e dell'edema talora prevalente nella fossa sopraclavicolare di sinistra.

Passiamo a commentare brevemente gli studi del nostro professore sulla malaria.

In questo gruppo debbono essere riportate le seguenti pubblicazioni: *L'arseniato di chinina e le febbri di malaria. — La malaria di Roma. — Relazione sulla malaria al II Congresso di medicina interna. — Sur les infections paludéennes. — Le iniezioni endovenose dei sali di chinina nella infezione da malaria. — Forme morbose della malaria. — Febbri malariche sperimentali. — Due nuovi casi di febbre malarica sperimentale. — Ueber das Wesen der Malariainfection. — Sul meccanismo dell'infezione malarica.*

Senza dubbio uno degli argomenti scientifici prediletti ed illustrati con felice intuizione, con fine osservazione clinica e con rigorose prove sperimentali dalla mente geniale del nostro Maestro, è l'infezione malarica.

Quando Klebs e Tommasi Crudeli credettero di averne rinvenuto l'agente causale, le numerose personali osservazioni sue lo convinsero che i pretesi bacilli non erano se non frammenti di emazie.

Intanto egli già dal 1876 aveva affermato che « la malaria è una potenza nociva più sentita che intesa. Essa però è nota nei suoi effetti: colpisce nell'organismo umano il tessuto sanguigno e sopratutto il globulo rosso ».

Quattro anni dopo, la scoperta del Laveran doveva rendere omaggio alla divinatrice parola del Baccelli.

L'ematozoo malarico, temporaneo ospite del globulo rosso, era infine un nemico noto. Sebbene per qualche tempo negato nel mondo scientifico, fu tra i primi il nostro Maestro a riconoscerne l'esistenza e ad ammetterne la specificità.

Poi il Golgi ne scoprì e descrisse il ciclo biologico, legando a questo ciclo l'andamento ritmico della febbre.

Questa legge del Golgi ebbe qui nella nostra clinica la sua sanzione. I numerosi esperimenti eseguiti con l'inoculazione di sangue malarico in individui sani portarono alla riproduzione del tipo febbrile terzanario o quartanario e con esso alla riproduzione delle corrispondenti forme parassitarie.

Intanto, dalla geniale sintesi dei suoi studi, il Baccelli traeva ad illustrare con fine critica il meccanismo dell'infezione malarica, meccanismo intimamente connesso alla vita endoglobulare del parassita, alla sua scissione, alla effusione nel plasma delle sue spore, dei suoi prodotti tossici, delle emotossine.

Si hanno così, egli afferma, due fatti precipui: l'emodiscrasia morfologica e l'emodiscrasia chimica. La morfologica, costituita dalla iattura progressiva del globulo rosso per la presenza di un parassita che ci vive a carico, va dai danni redimibili alla sistematica ipologlobulia, alla anemia progressiva fino alla cachessia conclamata e non accende di per sè necessariamente la febbre; la chimica, costituitasi dal versarsi nel plasma delle spore e delle ematossine, determina e sostiene la febbre.

Il nosografismo clinico della malaria è stato dal Baccelli con particolare cura studiato e descritto. L'andamento delle curve termiche, il vario decorso dell'infezione, la sintomatologia caratteristica, le molteplici modalità che lo accompagnano, le complicanze generali o a carico dei singoli organi, tutto fu da lui studiato e nulla sfuggì alla profonda e sagace sua investigazione.

Così egli potè descrivere con rara precisione i tipi febbrili delle infezioni miti primaverili e delle estivo-autunnali, rilevando la doppia natura della perniciosità malarica.

La perniciosità causale in ragione diretta della causa inficiente, e la perniciosità individua in ragion composta della causa e dell'individuo. Egli ritiene perniciose per ragion del tipo le subcontinue, di cui descrive le varietà, e perniciose per la ragione individua quelle « legate principalmente a resistenza organica per qualsiasi ragione minorata *in toto* o in determinati sistemi, per cui un organo vitale è più esposto al colpo della potenza nociva che vi fa punta su stanziandovi un sintomo culminante. E a seconda del sintomo distingue le varie forme: dissenterica, algida, emoglobinurica, ecc.

Descrive poi le forme larvate che possono presentare sintomi perniciosi anche senza piressia, ciò che costituisce il *maximum* della perniciosità individua.

Ha pure con originalità di idee trattato delle emoglobinurie dei malarici, classificandole in varie categorie.

Accennerò infine di volo all'applicazione del suo metodo di cura per iniezioni endovenose di chinina con le quali potè più volte restituire alla vita infermi coi più gravi sintomi perniciosi. In altra parte della pubblicazione questo argomento sarà più diffusamente trattato.

Per concludere volentieri scrivo sulle felicissime diagnosi, che giornalmente il nostro Maestro sa porre con nostro grande profitto.

In questo gruppo vanno ricordate a titolo d'onore le seguenti sue pubblicazioni: *Del cancro primitivo della milza. — Echinococchi della milza. — Sopra un aneurisma della celiaca sormontante un aneurisma dell'aorta. — Carcinoma midollare del rene sinistro. — Due casi di echinococco del fegato. — Aneurisma della celiaca. — Su di un caso singolare di pleurite diaframmatica. — Sopra un caso di morbo di Flajani. — Aritmia da causa psichica. — Influenza e polmonite postuma. — Un caso di carcinoma primitivo del corpo del pancreas. — Ueber einen Fall von nich paroxysmalen Hämoglobinurie. — Sopra un caso di doppia insufficienza mitralica ed aortica (Compenso paradosso). — Sulla polmonite cruposa. — Intorno ad un caso di subitaneo e grande aumento della pressione endotoracica.*

Per concludere debbo accontentarmi di riferire in sintesi le sue molteplici, rare ed illuminate doti d'insegnante geniale ed efficacissimo. Suo concetto direttivo fondamentale è stato sempre il seguente, che alle sintesi intuitive degli antichi si dovessero congiungere armoniosamente le analisi nuove. Dopo Morgagni, Laënnec, Andral, Rokitansky e Virchow, alla diagnosi sintomatica degli antichi deve succedere la diagnosi anatomica. La base sicura della diagnosi è l'anatomia patologica e l'anatomismo clinico. « La clinica moderna, scrive il Baccelli, è scuola di *anatomia viva*; essa nel buio di ogni sintomo che scaturir dovrebbe dalla investigazione fisio-patologica, eleva le più sottili ricerche anatomiche alla dignità di criterio diagnostico, e strappa alla natura l'alto segreto di un processo morboso ». La clinica moderna è il primo gabinetto di fisiologia umana sperimentale. Nella clinica l'animale in esperimento è l'uomo; l'artefice infallibile della lesione è la stessa natura; il fido interprete delle rivelazioni sintomatiche è il clinico ». L'esperimento sugli animali non può darci criteri esatti e decisivi per la interpretazione dei processi anatomopatologici dell'uomo. La patologia sperimentale ha un valore assai relativo. Il Baccelli in proposito sintetizza il suo sano giudizio nella parola *sperimentulazioni.*

Le moltissime e ben fatte osservazioni degli ammalati e dei reperti anatomici, dimostrando il concetto naturalistico delle differenze individuali, hanno fatto spesse volte affermare al nostro illustre Maestro che in clinica non v'ha la polmonite, ma vi sono i polmonitici, come dall'amico suo insigne, il Virchow, il mondo medico intese ripetere che non vi è la infiammazione, ma che vi sono le infiammazioni. Nelle malattie tutte, secondo il bel paragone di Baccelli, il tipo è quasi un semplice concetto artistico: è l'Apollo del Belvedere. Invece, nella verità della clinica e della vita, esistono solo gli ectipi.

Naturalmente la sua diagnosi non è soltanto anatomica, ma anche funzionale.

Egli infatti scrive: « E che cosa è mai la diagnosi se non un giudizio sempre più elevato in ragione composta della quotidiana perfettibilità del sapere anatomico e fisiologico? La meccanica, la idraulica, la chimica organica, la geometria ed il calcolo, hanno anche essi un vasto teatro nel corpo umano, e servono alla casuistica clinica. E chi non si sgomenterebbe pensando qual mai forza immane d'intelletto e di memoria, quale acuta sicurezza di sensi non si richieggono per tutto questo? ».

Ma il nostro Maestro non si accontenta di una diagnosi anatomo-funzionale; egli vuole sempre assurgere ad un giudizio il più esatto possibile, quindi avanti al letto dell'ammalato studia in ogni occasione il momento etiologico. E nella giusta interpretazione delle malattie infettive, accetta tutto ciò che logicamente si può accettare dagli studi batteriologici. Con vero senno clinico giudica della microparassitologia, dando valore, più che ai batteri, ai loro prodotti: *batteriotossine.* Nelle sue auree lezioni, da molti anni a questa parte, quand'ancora nelle altre scuole si restava semplicemente anatomici e la batteriologia era bambina, il nostro Maestro ha insistito sul grande valore dei processi chimici d'intossicazione intrinseca nelle malattie, in particolar modo nelle infezioni malariche e nel reumatismo articolare acuto.

Così raggiungendo la pienezza dei giudizi anatomici, funzionali ed etiologici, il clinico di Roma si è assicurata la fama d'essere il più illustre e il più fortunato medico d'Italia.

Giustamente egli ha sempre ripetuto fra il plauso della sua scuola che « la diagnosi esatta è la sovrana potenza del clinico, perchè la diagnosi esatta è la somma necessità della cura ».

E in qual modo il nostro Maestro riesce quasi sempre a porre le diagnosi matematicamente esatte?

Bene osservando e meglio esaminando gli ammalati, non trascurando neppure il più semplice ed insignificante dei sintomi, *oportet omnia signa contemplari*; bene pesando e com-

prendendo i processi naturali, facendone la giusta e sana critica, mai confondendo e riuscendo sempre a distinguere ciò che è essenziale da tutto ciò che è solo accessorio e secondario... Difficilissima tecnica cotesta che manca sfortunatamente a molti medici!...

Ma non basta; perchè talora avanti a diagnosi ardue, alle quali noi suoi aiuti, dopo tutte le analisi semeiologiche, funzionali, etiologiche, dobbiamo rinunziare rimanendo nel dubbio, che è pure scienza, il Baccelli addirittura crea il suo sano giudizio diagnostico come una vera opera d'arte.

Perchè egli possiede una singolare attività e forza psichica di apprezzare, in brevissimo tempo, per analogia, cioè per quello che dicesi altrimenti intuito clinico, l'accordo e il disaccordo esistente tra una serie di sintomi. Pertanto il nostro venerato Maestro per la straordinaria rapidità della sua ideazione e dei suoi processi associativi, spesso ci sbalordisce con le sue giuste diagnosi, per noi apparentemente quasi miracolose.

I metodi terapeutici introdotti in clinica dal Prof. G. Baccelli

Resoconto del Dott. V. ASCOLI.

I metodi terapeutici introdotti dal prof. Guido Baccelli nella Clinica di Roma, durante i 30 e più anni che egli la dirige, sono così personali e così solidamente assicurati da lunga esperienza, che il còmpito di riassumerli riesce ben determinato e assai lusinghiero.

Il nostro maestro prende sempre a base lo studio coscienzioso e scrupoloso del malato, eseguito con tutti i presidii che la scienza e l'arte medica forniscono.

La terapia sperimentale non si stacca dalla clinica senza perdere il suo obbiettivo, la sua ragion d'essere: dovunque essa escogiti un metodo curativo od un medicamento, non riescirà a far loro assumere importanza e valore, se non dopo che la clinica li abbia sanzionati.

Io non potrò certo rendere, in questo articolo, il largo contingente di esperienza personale che egli profonde nelle sue lezioni. Troppo a lungo dovrei intrattenermi non solo per esporre le sue vedute sopra molti soggetti di patologia, ma altresì per accennare ai suggerimenti ch'egli dà ai suoi allievi nelle più diverse contingenze della pratica, per esempio, circa l'uso della digitale o delle pratiche idroterapiche, l'uso del nitrato d'argento negli stadii dell'ulcera peptica remoti dall'emorragia, le cartine drastiche da lui dette *idragoghe* negli scompensi circolatorii, ecc.

Mi limiterò invece ad esporre obbiettivamente ed in modo sommario, lasciando da parte le vedute diagnostiche, i frutti dell'esperienza clinica del nostro maestro, quali io li ho in gran parte personalmente raccolti in oltre 10 anni di studio sotto la sapiente sua direzione.

I. — CHININA E SUOI SALI.

Avendo sempre esercitato la medicina in Roma, dove la malaria è, com'ei dice, *il nostro fuoco di fila*, è naturale che il Baccelli volgesse di preferenza l'attenzione sull'alcaloide che di questa infezione è rimedio specifico.

I suoi studi terapeutici possono raggrupparsi in due periodi: nel 1° si occupò dell'arseniato di chinina; nel 2° introdusse le soluzioni di cloridrato di chinina nelle vene.

a) *L'arseniato di chinina e la mistura antimalarica.* — Fra le sostanze più poderose per la reintegrazione dei danni indotti dalla malaria, erano già note prima del 1870 la chinina e l'arsenico. Parve quindi che la formazione di un sale composto di acido arsenico e di chinina dovesse fornire il *non plus ultra* dell'azione desiderata.

L'arseniato di chinina era allora creduto un rimedio *eroico-tossico*, e si gareggiava da tutti nel confinarlo al minimo della dose. Si propinava a pochi centigrammi per dose. Le *paure ufficiali* consacrate nei trattati non s'imposero al Baccelli, che sperimentando questo rimedio sotto la direzione del suo maestro Benedetto Viale, aveva notato non rari gli insuccessi e costante l'assenza di fenomeni riferibili ad azione tossica. Ascesa la cattedra di Clinica, dopo pochi anni fu indotto a sperimentare per suo conto dosi a poco a poco più grandi, cedendo più alla obbiettiva osservazione dei fatti che non al ritegno imposto dai libri al suo venerato maestro. Partendo da questi dati di sua osservazione, intraprese rigorosi esperimenti per *dimostrare* una volta di più la fallacia di alcuni precetti aprioristici, che pur si trovano largamente imposti da moltissime opere di medicina.

Seguendo i dettami della prudenza, che è e sarà sempre uno dei pregi più cospicui d'un pratico, cominciò con le esperienze sugli animali. Assicuratosi, mercè esatta preparazione dell'arseniato e mercè multiple analisi di controllo, della bontà del prodotto in esame, ne somministrò ad un cane di media taglia a dosi successive 70 centigrammi, a due altri invece grammi 1. 20 per ciascuno in una volta sola.

Nessun cane risentì il menomo disturbo.

Tali risultati lo incoraggiarono a passare agli esperimenti sull'uomo. Fissò prima esattamente la portata del lavoro: lo studio delle alte dosi di arseniato di chinina non doveva detrarre valore alle piccole e ripetute somministrazioni del farmaco, che contavano in favor loro qualche fatto degnissimo di fede, ma stabilire gli effetti delle dosi alte, quando per buone ragioni di pratica fossero necessarie.

La somministrazione fu fatta sempre davanti agli studiosi in 20 malarici; fu adoperata la dose massima di 60 centigr., la quantità giornaliera massima di gr. 2. 10 e minima di 60 centigr.

Nella metà degli individui sottoposti all'arseniato non si ebbero disordini gastro-intestinali o appena sintomi invalutabili; quanto agli altri 10, presso i quali precedevano dei fenomeni gastro-intestinali, in alcuni questi non si accrebbero affatto, e negli altri la forma emeto-catartica divenne più sentita, ma conservò tutti i caratteri ordinari, e non uno ne presentò che potesse giustificare il sospetto di un'azione tossica del farmaco.

Tenendo conto dei disturbi sempre lievi generati da dosi forti — 20-25 centigr. — di arsenico così introdotto, della mancanza di bruciore di stomaco, della sete, dello stringimento alle fauci, dell'ambascia e dei fenomeni tutti riferibili all'avvelenamento arsenicale; e d'altra parte, considerando che i malarici hanno stasi nel piccolo circolo venoso addominale, che la malaria riesce anche a destare catarri gastro-enterici per sè sotto le minime e più ovvie cause comuni (cangiamenti dietetici, atmosferici, ecc.) e che le esperienze erano condotte nella stagione estiva, si vedrà agevolmente che *nessuna relazione poteva stabilirsi tra il catarro gastrico, la diarrea ed il vomito — nel grado, nel modo, nel tempo onde questi fenomeni si presentarono presso gli infermi — ed un'azione velenosa.*

Contemporaneamente si notò un ritardo notevole nell'apparazione e, più spesso, la mancanza dei noti sintomi del chinismo.

Come effetto della scarsa azione del chinino, va considerato il numero (4) non trascurabile degli insuccessi terapeutici contro la malaria e la frequenza delle recidive constatate in breve giro di giorni.

Furono fatte le analisi più rigorose delle urine, sia nella Clinica, sia in gabinetti chimici: non si potè, naturalmente, ritrovare il sale somministrato; esistevano invece, in maniera evidentissima, i suoi componenti, cioè l'arsenico e la chinina.

Ma lo sperimentatore non poteva dichiararsi ancora soddisfatto. Poichè nello stomaco, a contatto di liquidi acidi, l'arseniato di chinina rinviene condizioni idonee alla sua solubilità e quindi al successivo assorbimento, come accade, si chiedeva, che la dose alta di arsenico introdotta è rimasta senza azione tossica? *Solubilità non equivalendo a sdoppiabilità*, Baccelli si domandò se l'arseniato di chinina non avesse potuto attraversare l'umana economia senza sdoppiarsi e conservando una combinazione capace di eliminare l'effetto tossico che i componenti avrebbero esercitato da soli; se, cioè, la chinina non esercitasse un'azione antidotale di fronte all'acido arsenicico.

Pur non dissimulandosi l'arditezza della sua supposizione, volle cimentarla all'esperimento. Somministrò a tre cani 15 centigr. di arsenico e ad altri tre 20 centigr., aggiungendovi sempre una dose proporzionata di idrato di chinina; i cani non risentirono gran che l'azione dell'arsenico.

Da ciò egli concluse soltanto per l'*attendibilità* della sua ipotesi, la quale sarebbe divenuta certezza nel caso che si fosse rinvenuto l'arseniato di chinina nelle urine, e per la *opportunità* di insistere sopra ulteriori ricerche relative all'azione antidotica delle due sostanze.

Dal suo studio dedusse che l'arseniato di chinina poteva amministrarsi nella dose del solfato, senza pericolo di avvelenamento sì, ma anche con effetti minori, e che l'asserzione di tutte le farmacopee: *Arseniato di chinina, dose minima, effetto massimo*, si dovrebbe cangiarla in quest'altra: *Arseniato di chinina, dose massima, effetto minimo.*

***

Dopo uno studio così luminoso nella logica stringente dei fatti, e dopo lo studio che il Murri, allora assistente alla Clinica medica del prof. Baccelli, seguitò sull'*arseniato di chinina ad alte dosi*, questo sale di chinina andò perdendo diffusione, ed oggi pochi forse lo ricordano ancora.

Ma alla mente di un clinico sì acuto osservatore dei fatti e sì fervido del bene degli ammalati, non conveniva che tali ricerche mettessero capo a risultati tutt'affatto negativi.

Se la possibilità che la chinina servisse quasi da antidoto per l'arsenico è il frutto di un'acuta disamina di fatti scrupolosamente accertati, l'esperienza clinica, non messa menomamente in dubbio nelle ricerche sopra riassunte, che cioè l'arseniato ha prodotto buoni risultati in casi speciali ed è raccomandato da clinici di valore, doveva condurre ad investigare le speciali indicazioni dell'arsenico e dei sali di chinina nella malaria. Dall'arseniato di chinina Baccelli aveva notato fenomeni chiaramente riferibili ad azione tonica ed eccitante sui tessuti e sugli apparecchi.

Baccelli riconosceva ancora che l'azione della chinina nella malaria a buon diritto si nomina *specifica*, pur essendone allora *arcano* il modo di agire: ed ammetteva inoltre nell'arsenico il rimedio contro lo stato paralitico che la malaria induce nel sistema nervoso ganglionare, e nel ferro il farmaco reintegratore del globulo rosso prevalentemente colpito dalla malaria. La chinina combatte l'infezione, gli altri due rimedi sono intesi a vincere i relitti di essa. Il prof. Baccelli indicò allora una formula che riesce mirabilmente nelle

inveterate febbri autunnali e negli stati cachettici da malaria; una formula in cui una certa dose di un sale di chinina è congiunta all'arsenico e al ferro, suoi gagliardi alleati:

Solfato di chinina	gr.	4
Tartrato ferrico potassico . . .	gr.	10
Acido arsenicico puro	centigr.	10
Acqua	gr.	300

Il Baccelli se ne serve così: una cucchiaiata ogni ora nel giorno che succede alla febbre; il secondo giorno una ogni due ore; il terzo una ogni tre ore, e così via digradando fino ad una cucchiaiata la mattina ed un'altra la sera. I fatti, egli diceva già sin dal 1869, avevano sempre corrisposto alla sua aspettazione.

Questa pozione va col nome di *mistura antimalarica Baccelli.* Lascia invero un abbondante precipitato, così che dev'essere, ad ogni somministrazione, ben bene agitata; è poco grata, tanto alla vista, quanto al gusto; ma il suo uso è generalizzato in Italia e all'estero per l'evidente efficacia. I vantaggi sono ogni giorno riconosciuti nei nostri grandi ospedali, dove viene metodicamente prescritta nelle indicate condizioni di febbri autunnali ribelli e di cachessia malarica.

Nella cura della malaria ai farmaci volle congiunte le regole dietetiche e le misure igieniche. Perciò, aggiungeva il Clinico di Roma, *non fa mestieri ricordarvi che i convalescenti abbisognano di cibo ristoratore, di carni mature appena arrostite, di vino generoso, specialmente rosso ed asciutto, di sonno e moto proporzionato alla fralezza superstite; di vestire intimamente di lana, di evitare gli sbilanci termici, i bagni caldi e tutto ciò che possa debilitare l' organismo, dal patema dell' animo all' abuso dei sensi, dalla inerzia assoluta alla fatica eccessiva.*

b) *Le iniezioni endovenose dei sali di chinina nell'infezione malarica.* — Dopo questi studi che rimontano al 1869-70, il Baccelli illustrò con vedute personali l'infezione malarica, specie dal lato clinico, in parecchi lavori, finchè nel 1889, dovendo dettare una relazione sulla *Patologia della malaria* per il II Congresso di Medicina interna, ritornò alla terapia con un metodo nuovo, ardimentoso e fortunato, per introdurre i sali di chinina nell'organismo, il metodo endovenoso.

Da oltre un ventennio egli aveva, con una serie di logiche deduzioni, stabilito che nella malaria era colpito il globulo rosso del sangue: gli studi nuovi avevano accertato che questo globulo era veramente l'ospite del microparassita causa dell'infezione. E poichè era assicurata l'azione deleteria dei sali di chinina sui microorganismi e specie sugli infusorii, il Baccelli volle portarli al contatto dei globuli sanguigni, sia per avere più rapida e poderosa l'azione del *farmaco divino*, sia per vedere se potesse ottenersi l'effetto massimo col mezzo minimo.

Riconosciuti, sperimentando sugli animali, i danni delle soluzioni acide dei sali di chinina e l'innocuità di dosi anche straordinarie, se neutre, passò ad usare nell' uomo la formula seguente:

Idroclorato di chinina	gr.	1
Cloruro sodico	gr.	0. 065
Acqua distillata.	gr.	10

Tale soluzione è limpida, se, come deve praticarsi sempre, è adoperata tiepida.

Il metodo col quale ei fece eseguire le iniezioni endovenose è il seguente:

Si scelgono le vene degli arti; quelle dei superiori sono preferibili. Le regioni più adatte sono le flessorie, ove la pelle è più sottile, e più facilmente quindi attraversata dal-

l'ago della siringa. Si lavi e disinfetti accuratamente la regione prescelta. Per le vene dell'arto superiore stringere, mediante una buona legatura, la parte media del braccio, così da rendere bene appariscenti quelle poste nelle vicinanze della piega del gomito. Le vene, se devono divenire chiaramente visibili, non devono inturgidire soverchio, nè tanto da far prominenza alla superficie della pelle: in tal caso sfuggono con facilità alla punzione. La legatura deve essere fissata con un nodo a laccio, facile ad essere sciolto in un istante.

La siringa è la Pravaz comune o quella da 5 cmc. (da calomelano). L'ago dev'essere ben tagliente alla punta; possibilmente si rinnovi dopo una o due punture. Ago e siringa devono essere bene sterilizzati.

La soluzione da iniettare deve essere asettica, ripetutamente filtrata, tiepida.

Tutto preparato, il paziente tiene il braccio esteso. Si punge una delle vene (preferibilmente piccola) della piega del gomito. Si scioglie la legatura al braccio. Si inietta un po' del liquido; se l'ago è nella vena, allora non si forma alcuna bozza e l'infermo non sente alcun dolore. Il contrario avviene quando il liquido si spande nel derma.

Se l'ago è nella vena, si introduce (spingendo lentamente e senza scosse lo stantuffo) *quasi tutto* il liquido. Del liquido se ne fa rimanere un po' nella siringa per evitare che qualche esile bolla d'aria penetri nella vena; a questo scopo, oltre a ciò, si tiene possibilmente la siringa disposta dall' alto al basso. Terminato di iniettare il liquido, si comprime la vena al disopra della sezione punta; si disinfetta la piccola ferita, onde fuoriesce una goccia di sangue. E si fa una fasciatura antisettica usuale.

Neanche a dirlo, l' iniezione dev' essere fatta nella direzione del percorso del sangue venoso.

Se l'iniezione è eseguita con queste regole e riesce bene, non v'è nè reazione dolorosa nè alcun inconveniente locale.

Le dosi piccole (10-20 centigr.) furono abbandonate presto come insufficienti; le dosi medie (50-70 centigr.) dettero diminuzione e interruzione delle febbri, non evitando però le recidive; le dosi alte (80 centigr.-1 gr.) invece corrisposero brillantemente e per l'innocuità assoluta e per l'immancabile effetto terapeutico: si videro talora soltanto i sintomi del chinismo, di breve durata e di intensità varia secondo gl'individui.

Questa dose, tenuto conto della massa del sangue, corrisponde perfettamente al titolo della soluzione chininica necessario, secondo le ricerche di Binz e quelle più esatte di Rossbach, perchè essa sia attiva contro gl'infusorii (1 per 5000). L'insuccesso che talora s'incontra con la somministrazione di due grammi e più per le vie ipodermica e digerente, dev'essere forse ascritto a lentezza d'assorbimento per ragioni patologiche.

Con le iniezioni intravenose di dosi sufficienti si videro guarigioni insperate e in tali condizioni di gravità da potersi dire miracolose. E il Baccelli poteva presentare al Congresso internazionale di Berlino, nel 1891, una statistica di 30 casi di perniciose (6 subcontinue e 24 comitate) tutti guariti con le iniezioni endovenose, di fronte a 16 casi che con le iniezioni sottocutanee offrirono 5 morti.

Da quell' epoca ad oggi l' uso delle iniezioni endovenose di cloridrato di chinina è divenuto quasi comune nei nostri ospedali, pei casi, s' intende, di febbri perniciose.

A tali gravi evenienze dev'essere riservato questo nuovo metodo di cura: nelle più comuni forme d'infezione malarica bastano la somministrazione *per os* e *l'ipodermica.*

II. — INIEZIONI ENDOVENOSE DI SUBLIMATO CORROSIVO.

Nel 1903 il nostro maestro, dopo gli ultimi resultati delle iniezioni endovenose dei sali di chinina nelle forme più gravi d'infezione malarica, e dopo la perfetta tolleranza della tubercolina di Koch per via venosa, volse la mente ad iniettare nello stesso modo il sublimato corrosivo.

Le nozioni teoriche sugli effetti coagulanti di questo preparato mercuriale fecero trepidare molti clinici anche di vasto sapere sui danni possibili e, secondo taluni, anzi probabili. Ma il Baccelli sapeva che l'albuminato di mercurio si scioglie in un eccesso d'albumina, e previde che versando dentro una massa sanguigna, sempre rinnovantesi nella vena punta, una soluzione allungata (1 $^0/_{00}$) di sublimato, non si avrebbero forse a lamentare pericoli di sorta. Comunque, volle che si sperimentassero prima sui cani e conigli gli effetti di dette iniezioni, cercando di ledere il meno possibile la parete del vaso e di spingere la soluzione con estrema lentezza entro il vaso stesso. Questi animali sopportarono senza molestia e senza danni evidenti le iniezioni: anzi cani lupetti di 8-10 kgr. tollerarono benissimo anche dosi di 34 centigr. di sublimato corrosivo.

Da queste considerazioni e da tali prove fu condotto a sperare che il sublimato potesse dare buoni frutti in forme particolarmente gravi e maligne di sifilide, in cui non avevano mostrato sufficiente attività gli altri metodi in uso per la somministrazione del mercurio, e in alcune infezioni, in cui potevano trovarsi direttamente in circolo i microganismi patogeni.

Dallo spavento che in molti ingenerava l'immissione del sublimato nel circolo e dalle molteplici applicazioni che il suo uso trovava in clinica, nacquero una serie di lavori in parte sperimentali, in parte clinici. Per quanto grandi, le diffidenze, fino ad un certo punto giustificate, erano vinte dall'autorità del clinico da cui la proposta partiva.

Non rientra nell'indole di questa pubblicazione tessere la storia di tanti dibattiti nè riportare la ormai enorme casuistica, a cui collaborarono parecchie cliniche italiane, tedesche, francesi, inglesi ed americane.

Mi limiterò a riassumere le conclusioni di tali studi.

Quanto alla tecnica, gli autori si sono limitati ad esporre timori (Nothnagel), a sollevare dubbii (Caspary e Kaposi) od a dimostrare lesioni istologiche in vasi di animali messi allo scoperto per fare l'iniezione: il fatto clinico che nelle mani di moltissimi autori non si sieno visti danni nè prossimi nè remoti, toglie ogni valore a simili argomentazioni.

La costante genesi di trombi, di edema o di diffusione sanguigna perivascolare che taluni autori tedeschi (Dinkler, Gärl) hanno notato, attestano semplicemente che la loro tecnica fu deficiente. Il trombo si forma qualche volta (1 volta su 10-20), ma resta circoscritto e scompare del tutto entro pochi giorni senza dare mai luogo a disturbi nè in sito nè a distanza. Gli altri danni ricordati non si verificano che ben di raro e solo quando la tecnica ha lasciato a desiderare.

Abadie, Hogner, Küssel, Neumann, Tommasoli, Ullmann, Angelucci, Maragliano, Desguin, Kezmarsky, Mader, Lang, Lewin, Kirniarsky e una serie di altri autori più recenti non hanno riscontrato alcuno dei temuti pericoli in moltissime iniezioni. Ci sia permesso di rimandare il lettore alla esposizione della tecnica, relativa alle iniezioni endovenose di chinina, e di affermare ancora la necessità che le regole ivi stabilite, frutto di rigorosa e larga esperienza fatta nella clinica, siano scrupolosamente messe in pratica. Qui insisteremo sul concetto che i danni incontrati riposino essenzialmente sul traumatisma a cui è esposto il vaso, e sulla possibilità che il liquido penetri nella guaina perivenosa piuttosto che nell'alveo circolatorio.

Aggiungeremo infine la formola impiegata nella Clinica di Roma e le dosi:

Sublimato corrosivo	centig.	10
Cloruro sodico	»	40-50
Acqua distillata (bollita) . . .	gr.	100

In vaso sterilizzato.

Dosi. — Di sublinato, per dose, gm. 0.002, 0.004, 0.006, 0,01

Dopo che sono state usate in un soggetto dosi più piccole, si è giunti qualche volta fino a gr. 0.01 per volta.

Con tutta coscienza e personale esperienza possiamo concludere che se la tecnica è buona non si verifica inconveniente di sorta.

Del sublimato introdotto per le vene l'azione rapida fulminea è evidente per la salivazione e il sapore metallico che subitamente avvertono gli infermi. Dopo pochi minuti comincia l'eliminazione nelle glandole salivari.

Quanto agli sperabili risultati terapeutici, fin da quando si presentò questo metodo, il Baccelli diceva: *Del sublimato corrosivo per la via delle vene non deve farsi un metodo comune. Come delle iniezioni endovenose dei sali di chinina limitammo l'uso alla perniciosità, così di quelle di sublimato deve limitarsi l'uso, per la sifilide, ai casi di lue conclamata e ribelle a ogni altro trattamento terapeutico.*

Alcuni autori, sperimentando questo metodo nella sifilide, hanno creduto di notare che i beneficii non siano superiori a quelli che si ottengono dal mercurio per altre vie. Lasciando da parte che un giudizio di tal fatta è molto aleatorio e forse in gran parte aprioristico, a costoro dobbiamo opporre l'esperienza nostra e quella di una serie assai più numerosa di autori i quali hanno osservato specialmente la rapidità dell'azione del mercurio per via endovenosa e la pronta retrocessione di fenomeni minacciosi. Ma anche il primo gruppo di autori riservati e quasi diffidenti, ha dovuto convenire sulla dose assai più piccola di mercurio necessaria per arrivare allo scopo. E tal fatto non è di certo scevro di importanza nei casi peculiari in cui non sia concesso di introdurre larghe dosi di questo veleno nell'organismo, o perchè già saturato o quasi per altre vie, o perchè in condizioni di intolleranza (anemia grave, discrasie, idiosincrasia). Molte forme di sifilide oculare (Patella, Angelucci) hanno direttamente mostrato il rapido miglioramento sotto l'uso delle iniezioni endovenose di sublimato. Queste sono indicate nelle forme gravi e pericolose, specie nella sifilide cerebrale.

Oltre che nella sifilide, le iniezioni endovenose di sublimato sono state usate con vantaggio, nella nostra clinica, per la febbre puerperale, l'eresipela, la poliartrite acuta, le setticemie: risultati favorevoli controllati da parecchi autori, tra cui Desguin e Kezmarsky.

La bontà del metodo è dunque certamente dimostrata; le indicazioni sono per la sifilide grave e per alcune forme settiche. Gli studii ulteriori e la ulteriore esperienza cercheranno di stabilire anche più esattamente le condizioni in cui i beneficii possano essere più intensi e più costanti.

Al nostro maestro spetta il merito di avere escogitato e praticato felicemente il metodo e di averne stabilito le indicazioni fondamentali.

III. — ACIDO FENICO.

Di molteplici applicazioni fu soggetto l'acido fenico nella Clinica di Roma.

Il Baccelli lo sperimentava da parecchi anni nel trattamento delle nevralgie e mialgie con buon successo, quando nel 1888 fece fare dal dott. T. Gualdi, allora suo aiuto, una

comunicazione al Congresso di Medicina interna. Da quell'epoca l'acido fenico in soluzione acquosa all'1-2 per cento acquistò tale meritato credito nella cura delle nevralgie, e in ispecie nella più comune e più resistente, cioè nella sciatica, che tra noi è diventato d'uso generale e considerato quasi come uno specifico.

Nel 1888 il prof. Baccelli, indotto dallo studio del meccanismo d'azione dell'acido fenico, capace di moderare il potere riftettore dei centri nervosi e di abbassare la temperatura, lo faceva inoltre usare con felice risultato nella cura di un caso di tetano. Nel decennio 1888-1898 egli dette ordine si raccogliessero nella sua Clinica tutti i casi di tetano che occorrevano a S. Spirito: su 6 casi, quasi tutti gravi, non avemmo che un solo decesso.

Le particolarità del metodo Baccelli nella cura del tetano, consistente nelle iniezioni sottocutanee di acido fenico alla dose di 2-4 centigr da ripetersi ogni 2-3 ore, arrivando così alla quantita giornaliera di 35-50-72 centigr., furono oggetto di numerosi studii e soggiacquero ad una esperienza ormai estesa. In casi recenti si è anche sorpassata la dose di 1 gr. di acido fenico per iniezione.

In una recentissima pubblicazione, che Baccelli stesso dettò a proposito della guarigione di un vecchio di 80 anni, sono riassunti i risultati finora raggiunti:

1° *in quasi due centinaia d'infermi osservati e curati da noi e da altri medici* (italiani e stranieri) *non si ebbe che il 9-10 °/₀ circa di mortalità;*

2° *ai vantaggi clinici servono di confronto e di controllo le ricerche di Babes e quelle di Kitasato;*

3° *l'acido fenico spiega un'azione indiscussa inibitrice, o almeno grandemente diminutrice del potere riflettore dell'infezione tetanica sulla corda spinale; ed ha non solo una potenza antitermica, ma indiscutibilmente antitossica;*

4° *la tolleranza meravigliosa che i nostri più gravi infermi han dimostrato alle massime dosi* pro die *dell'acido fenico, ci ha dato il diritto di formulare questo assioma, cioè che* « la tolleranza ad un rimedio eroico sta in ragione diretta della indicazione ».

IV. — INTRODUZIONE DELL'OSSIGENO IN TERAPIA.

Già lo scopritore dell'ossigeno, Priestley (1774), notava che, inalandolo, *sentiva il petto divenire più leggiero e la respirazione più facile.*

La sensazione subbiettiva di benessere che segue immediatamente al suo uso, e le cognizioni fisiologiche circa la sua funzione vitale, aprirono l'adito a grandi speranze, e da varie parti fu usato questo rimedio da singoli osservatori nelle più differenti condizioni morbose, come la tubercolosi, gli avvelenamenti del sangue, l'asma, l'angina pectoris, ecc.

Le indicazioni cliniche poco precise fecero sì che i risultati dei pochi sperimentatori rimanessero assai lontani dalle previsioni teoretiche. E questi tentativi furono sepolti nelle biblioteche.

Tanto che il prof. Baccelli dovette iniziare nuovi studi nella clinica medica di Roma. Per tali ricerche, proseguite parecchi anni, aveva acquistata la certezza sperimentale che nelle forme anossiemiche l'ossigeno potesse grandemente ed evidentemente giovare.

Aveva con l'ossigeno combattuto la grave anossiemia di molti polmonitici, vedendone un benefico sollievo alla loro condizione e prolungandone talora la vita fino all'evenienza della crisi.

Nel gennaio 1878 Vittorio Emanuele era colpito da letale polmonite ed il prof. Baccelli nelle ore preagoniche prescrisse l'uso dell'ossigeno. La morte non poteva evitarsi, ma la vita si protrasse con sicuro alleviamento delle sofferenze. Morto il Padre della patria, fu censurato l'uso dell'ossigeno con giudizi aprioristici e non benevoli. Essi non hanno però impedito che nei venti anni, decorsi da allora ad oggi, l'ossigeno diventasse con plebiscito mondiale il mezzo comune per combattere gli stati anossiemici non direttamente dovuti a disturbi meccanici respiratori. Nel frattempo il Baccelli proseguiva gli studi su questo gas, che fin dalla sua scoperta ebbe il nome di *aria vitale*. Egli fece numerose prove terapeutiche in talune malattie croniche caratterizzate da alterazioni dell'ematosi o della nutrizione generale.

Le inalazioni di ossigeno furono viste utili in casi di rene cardiaco e di nefrite, nonchè in qualche caso di clorosi. Ai saggi fatti nella nostra clinica seguirono pubblicazioni favorevoli, specie in Inghilterra e in Francia.

Ma inoltre il Baccelli ha ottenuto buoni risultati colle inalazioni di ossigeno nella cura della uricemia e in talune forme del così detto diabete grasso. Gli uricemici, taluni diabetici anche, trovarono grande vantaggio dalle metodiche e sistematiche inalazioni di grandi quantità di ossigeno. I casi osservati dal Baccelli sono già tanti ch'egli ritiene questo come un gruppo di fatti clinici sicuramente constatato.

I teoretici misero mano anche qui alle obbiezioni, che parvero basare sul teorema fisiologico irrecusabile: l'assorbimento di ossigeno è in rapporto alla quantità che l'organismo ne consuma. Ma le nozioni fisiologiche dimostrano che una certa quantità di O può essere disciolta nel siero e che le cellule possono acquistare un'attività biologica maggiore se si mettono in ambiente più ricco di ossigeno: consumano allora di più. Viceversa in condizioni particolari può l'organismo vivere in economia col minimo d'ossigeno che le forze respiratorie e circolatorie gli consentono di assumere: in tal caso facilitare il rifornimento di materiale utile alla combustione può essere un mezzo per attivare la nutrizione delle cellule.

Ma i teoremi ed i ragionari cadono sempre dinanzi all'evidenza dei fatti. Queste brevi nozioni ho evocato quindi meno per giustificare i fatti provati, che non per mostrare come neppure le leggi meglio assicurate dalla fisiologia si applichino ciecamente e rigidamente alle condizioni patologiche dell'organismo.

Fermandomi nei modesti limiti concessi qui all'argomento, insisto sul fatto positivamente accertato che moltissimi uricemici e malati di diabete grasso hanno provato certo ed evidente miglioramento dei sintomi morbosi, e anche la scomparsa di essi, con l'ossigeno a lungo e largamente somministrato.

V. — SOTTRAZIONI DI SANGUE.

Il Baccelli cresceva in un'epoca in cui il salasso era nei nostri ospedali in gran voga; si salassavano, com'ei si esprime, i polmonitici *a rime obbligate*. Prese parte alla guerra di demolizione; lo vide quasi dovunque abbandonato; assiste ora ai tentativi di rimetterlo in onore.

Basta scorrere le numerose pubblicazioni che segnano quasi le tappe degli studi che il Clinico di Roma veniva compiendo, per essere colpiti dal fatto che, per quanto vivace e battagliero per temperamento, non ha mai esagerato nè in un senso nè nell'opposto, sempre fermo alla pura e nitida osservazione dei fatti.

Come, giovane ancora, faceva barriera al vampirismo dominante, così nella Clinica sua non abbandonò mai completamente il salasso. Invece ne stabilì le precise indicazioni in determinate condizioni morbose.

Non insisterò qui troppo sulle *coppe scarificate*, che fa applicare fin dall'inizio di talune forme di polmonite, specialmente in quelle dove i fatti pleurali culminano e precedono in ordine di tempo le manifestazioni della flogosi endo-alveolare, tanto che meritano l'epiteto di *metapleuriche*, che egli ha ad esse con ragione applicato. Qui alla sottrazione sanguigna si associa l'influenza della rivulsione locale.

Non abbandonò mai del tutto le sottrazioni sanguigne in speciali contingenze dei polmonitici, quando cioè il disturbo meccanico alla circolazione è tale che il cuore destro o non riesce a vuotarsi e si dilata e si paralizza, o per l'ingorgo sanguigno cui soggiace può divenire sede di trombi che poi occludano grossi rami delle polmonari determinando la morte.

E nel 1888, quando il Maragliano ebbe il coraggio di riprendere la bandiera del salasso come un mezzo utile nella cura della polmonite, mettendo in rilievo non solo le condizioni meccanico-idrauliche che lo reclamavano, ma la intossicazione polmonitica (la *materia peccans*), nel vivo contrasto che insorse tra le opinioni dei clinici, Baccelli potè serenamente, da clinico vissuto, riassumere la discussione e apporvi il suggello della personale esperienza: *Il salasso riportato nei suoi veri termini, stabilito che non cura la polmonite, adoperato come un presidio supremo in certe contingenze, non della polmonite, ma del polmonitico, è usato da tutti i medici più sperimentati.*

Un'altra condizione in cui il Baccelli ha continuato a usare il salasso è la *microbronchite*. In mezzo alle difficoltà gravi che insorgono acutamente nella circolazione venosa per il ristagno nei polmoni, la rapida sottrazione d'una certa massa sanguigna accelera il circolo polmonare, diminuisce la dilatazione del cuore destro, e, rendendolo più attivo, toglie in parte i danni circolatori, e per conseguenza anche quelli che la ripienezza di sangue ricco di CO_2 arreca agli organi centrali nervosi.

L'acume del clinico, che a base incrollabile degli studi suoi ha messo l'anatomia, si è ancor più vivamente manifestato nel fissare le norme del salasso nella nefrite.

Egli stabilì che il salasso fosse da impiegarsi nel *primo periodo della nefrite acuta* e specialmente della *glomerulo-nefrite*.

Baccelli ritiene che non ancora, malgrado accuratissimi studi, si sia dato giusto peso alla stasi venosa, laddove, nelle condizioni indicate, il circolo sanguigno è reso assai difficile. Dalla semplice stasi si arriva allo stato anossiemico del rene con tutte le conseguenze ad esso inerenti (degenerazione degli epiteli, caduta di essi, ecc.).

Contro la stasi renale si agisce patogeneticamente nella maniera più diretta diminuendo la pressione entro la cava ascendente; così il sangue dalle emulgenti è richiamato, con forza quasi aspirato, nel grande tronco venoso. Questo a Baccelli parve semplice ottenere, praticando il salasso dalla vena pedidia. Per renderla ben evidente e metterla in grado di scaricare la quantità di sangue che si vuole sottrarre, basta premettere al salasso un pediluvio sufficientemente caldo. La massa di sangue da togliere negli adulti non dev'essere inferiore ai 300 grammi. Dopo il salasso, il sangue e l'albumina diminuiscono nell'urina, che diviene più abbondante e più chiara; decrescono i fenomeni tutti dell'uremia.

Senza mettere affatto in dubbio l'influenza che sui vantaggi di questa pratica curativa — in uso da oltre due decenni nella nostra clinica e di cui io stesso ho personalmente molte volte avuto opportunità di misurare i benefici effetti — possa avere la rapida sottrazione di una certa dose di sostanze eminentemente tossiche e il sollievo che alle funzioni vegeta-

tive porta uno svelenamento, sia pure non molto forte, si deve d'altronde riconoscere che risultati così decisi e pronti non si hanno col salasso praticato, *more solito*, alle vene del braccio. Il che costituisce la prova palmare dell'importanza della stasi renale nella genesi dei fenomeni, e dell'efficacia del salasso dalla pedidia per attenuarla. Gran parte delle controversie che tuttora persistono sull'opportunità del salasso nella nefrite, dipendono da che non sempre si è tenuto il debito conto sia del momento in cui deve praticarsi (nefrite acuta), sia del distretto vascolare su cui si deve direttamente intervenire (abbassare la pressione nella cava inferiore).

VI. — DELL'EMPIEMA VERO.

Con le lezioni pubblicate sotto tale titolo nel *Giornale medico di Roma* del 1868 il Baccelli dette una delle prime prove intorno alle sue complete attitudini cliniche.

La cura dell'empiema è fondata, dice Baccelli, *sulle conseguenze logiche che l'arte trae dalle dimostrazioni anatomiche e fisiopatologiche della genesi e della natura di esso.*

Anzitutto un trattamento energico è *necessario*, perchè un vero empiema ben di raro riesce a guarigione spontanea, ma più spesso, se pure non minaccia direttamente la vita, rifinisce l'infermo, e dà luogo a degenerazione amiloide degli organi o porta altrove l'infezione con vero pericolo.

La cura deve proporsi due scopi:

a) vuotare il cavo empiematico;

b) modificarne la superficie.

La puntura per edurre il pus deve farsi, secondo Baccelli, col solo trequarti. Egli scriveva così nel 1868, quando alle incisioni dei tessuti esterni si vedeva spesso seguire la infiltrazione e la formazione di ascessi nel tessuto muscolare e nel sottocutaneo.

Non usandosi allora liquidi disinfettanti, tali conseguenze erano inevitabili: oggi si ricorre facilmente — talora fin troppo — non solo alla incisione dei tessuti molli, ma anche alla resezione di pezzi più o meno lunghi di coste, e non di una sola, ma anzi di parecchie.

Molto più rilevante è la seconda necessità cui doveva sottostare una buona puntura, che essa cioè aprisse la raccolta nel più declive punto possibile. Quando ciò non avveniva, ristagni inevitabili di pus davano febbri suppurative ostinatissime e pericolose. Fin d'allora il Baccelli insisteva sul bisogno d'una controapertura in basso, quando la prima non fosse riuscita sulla base del sacco pleurico. L'opportunità di dare facile scolo al pus che si forma e riforma e a' liquidi di lavaggio non ha bisogno di essere messa in rilievo.

Un'altra condizione ricercava il Clinico di Roma nella puntura del torace.

Egli voleva che avesse facilmente potuto permettere un largo lavacro del sacco empiematico. Egli riesciva a ciò tenendo il grosso trequarti in posto fino a che i margini della ferita non fossero duri e callosi, e allora sostituiva al trequarti un adatto drenaggio. Mostrò così di non avere paura della permanenza dell'aria in tale cavo: infatti essa non si raccoglieva nella cavità pleurica, ma in un sacco chiuso limitato.

Per modificare la superficie interna tomentosa, grossa e spesso anfrattuosa, egli riconobbe inutile o quasi la tintura di iodio e ricorse invece con vantaggio al nitrato d'argento. Egli usava soluzioni proporzionali al bisogno e varianti da circa 0.5 ‰ fino a circa 7 ‰. Il liquido si lasciava nel cavo, e si ripeteva la medicatura più volte nelle 24 ore, perfino talvolta ogni 3 ore. Sotto la cura più o meno energica col nitrato d'argento, la membrana, che possiamo dire piogenica, si detergeva, e a mano a mano allora alle iniezioni caustiche venivano sostituendosi lavacri semplici con acqua di camomilla. Finalmente il

Baccelli dava talune indicazioni pratiche circa il modo onde si obliterava il cavo purulento e sulla permanenza di una fistola residuale. Come si procedeva verso la guarigione, notava l'impiccolimento della cavità per il dilatarsi del polmone e per il retrarsi della gabbia toracica; usava drenaggi sempre più piccoli, le lavande erano assai ridotte, e finalmente si aveva la chiusura. Questa non si otteneva che con estrema lentezza: volendo affrettarla si andava incontro ad avere una fistola: *bisogna rispettare scrupolosamente la lentezza con cui la natura opera ulteriori vantaggi* (cioè riempie il cavo). Tutti sanno che il problema di chiudere le fistole residuali agli empiemi affatica tuttavia i moderni chirurgi: e dalle larghe resezioni costali, variabili per estensione e sede secondo la particolarità del cavo e la etiologia della forma morbosa e secondo gli autori (processi di Estländer e Schede), si è arrivati alle toracoplastiche (Saubottin-Quenu, Jauboulay e Boiffin), alle toracotomie e financo alla decorticazione del polmone (Delombre).

A queste considerazioni il Baccelli univa precetti commendevolissimi. Voleva anzitutto *riabilitare, per quanto possibile, il polmone, con la ginnastica respiratoria.* E confessava di avere tratto da essa *grandi vantaggi.*

Occorre lievemente incominciare gli esercizi onde avvertano essi stessi i pazienti la capacità polmonare in aumento: . . . . . a misura che si amplia il polmone crescono i vantaggi locali e generali.

Oltre a ciò consigliava di *largheggiare per gradi con carni arrostite sanguinanti e burro e latte e brodi generosi. Il moto, la grande aria e pura, la nettezza del corpo, la sorveglianza di tutte le funzioni, il sollievo morale che sorge dalle memorie delle pene sofferte* completano le istruzioni igieniche fondamentali.

Fra i medicamenti già il Baccelli poteva avvertire che *non debbesi confidare nel ferro.* Servono infatti assai meglio la china e l'arsenico.

Chi riflette ora che la più parte delle raccolte purulente empiematiche simili a quelle qui specialmente considerate dipendono dal *bacillo di Koch* (dimostrato per le inoculazioni) e che dagli autori più moderni e meglio esperimentati si rifugge, in tali casi, dalle gravi demolizioni (Netter), vedrà che in siffatti empiemi il metodo proposto dal Baccelli merita di essere richiamato veramente in vigore, come quello che alla cura locale energica unisce il più scrupoloso studio delle condizioni generali del soggetto.

VII. — CURA DI TALUNI ANEURISMI.

Tra gli studi del Baccelli culmina quello intitolato *Nuovo metodo di cura di taluni aneurismi dell'aorta.*

Potè praticare questo suo metodo per la prima volta, nel 1873, ma non volle pubblicarlo che nel 1877, dopo lunga e minuta ponderazione del complesso argomento e dopo l'analisi completa e definitiva di un secondo caso.

Lo spirito del clinico è mosso dal costante proposito di asservire la terapia alla diagnosi: ogni conato per redimere l'arte dalla sua impotenza gli pare, non che lodevole, necessario. E sebbene i due casi non fossero fortunati, la fede del clinico si accrebbe nell'analisi rigida e coscienziosa degli stessi insuccessi, i quali gli permisero di tutti valutare esattissimamente i cofficienti fisiologici, anatomici e clinici di un buon esito. Anzitutto fissò le condizioni di *operabilità;* poichè questo metodo non è generico, ma invece specialissimo ed applicabile in talune congiunture soltanto.

1° *Gli aneurismi devono essere dell'aorta toracica ed estrinsecati.*

È chiaro che la loro cura sarà tanto più semplice per quanto maggiore segmento di essi sporgerà fuori del torace: ciò implica minori danni e pressioni sui visceri interni, più semplice e diretto l'attacco. Le sezioni dell'aorta che adempiono queste condizioni di vicinanza alla parete toracica sono:

a) quel tratto dell'aorta ascendente che dall'origine di essa giunge al disotto dell'articolazione sterno-claveare destra e continua al disotto dello sterno;

b) quel tratto dell'aorta discendente toracica che non ancora si adagia all'innanzi della colonna vertebrale.

In tali sezioni di preferenza si stabilisce il processo ateromasico, ch'è il più ovvio generatore degli aneurismi, forse perchè ivi è più intenso l'urto della corrente sanguigna. E infatti ciò avviene nel primo tronco, giacchè, precedendo esso l'incurvamento, più diretta risente la pressione vascolare; nel secondo, giacchè ivi insorge aumento di pressione, determinato dal restringimento del calibro arterioso. Dalla ateromasia e dallo sforzo insieme insorge poi la dilatazione.

Tra gli aneurismi dell'aorta ascendente sono operabili quelli soltanto extra-pericardici; negli altri la controindicazione risulterebbe evidente da ciò che vi sarebbe insufficienza aortica per distensione della parete o per alterazione della valvola.

2° L'aneurisma dev'essere di forma ampollare.

Poichè lo scopo che il nuovo metodo si propone è la formazione di un solido coagulo il quale otturi la cavità morbosa, appare indispensabile che non venga menomamente danneggiata la circolazione libera nell'alveo arterioso normale. La miglior guarentigia di tale postulato dell'arte sta nella *forma ampollare*, in cui il collo è ristretto e piccolo il foro di comunicazione.

La controindicazione è evidente per converso negli altri tipi di aneurisma: il *fusiforme* ed il *cilindrico*.

È dunque della massima importanza stabilire, oltre che la sede, la forma dell'aneurisma.

Un argomento capitale, che il Baccelli ha trovato adatto per tale uopo, riposa sulle condizioni del cuore. Il cuore si ipertrofizza quando aumenta la pressione entro le arterie; negli aneurismi ciò non si verifica sempre, *com'era un tempo opinione generale*, ma solo quando v'è deviazione dell'asse idraulico centrale del vaso. Mancando questa, o essendo scarsissima allorchè il collo dell'aneurisma è ristretto e breve è il foro di comunicazione coll'alveo arterioso (quindi nell'aneurisma ampollare), mancherà l'ipertrofia cardiaca. Allora è poco turbata l'armonia funzionale tra il centro di propulsione e le arterie-tubi elastici i quali trasmettono continuamente i moti loro impressi dalla proiezione cardiaca, in virtù del *nixus* e del *renixus*, che esprimono la reazione elastica.

Dunque se il cuore non è nè dilatato nè ipertrofico, l'aneurisma aortico avrà collo e foro ristretti. La proposizione inversa, che quando un aneurisma abbia tali caratteri il cuore non *possa* ingrandirsi, non regge; infatti ciò avviene se l'aneurisma s'accompagna con endo-aortite cronica deformante. Data dunque la diagnosi d'un aneurisma di forma ampollare, l'ipertrofia del cuore indica alterazione estesa dell'aorta.

Per quali altri criteri si diagnostica la forma ampollare?

La circoscrizione quasi completa dell'impulso espansivo, del fremito eventuale e dei rumori, mentre tutti questi fenomeni sono assai poco appariscenti nel resto della intumescenza, attestano che quella regione corrisponde generalmente alla gettata idraulica centrale, ch'essa non è larga nè potente.

3° Il cuore non dev'essere ipertrofico.

L'importanza di quest'ultima condizione per l'operabilità non abbisogna di troppe considerazioni dopo quanto siamo venuti esponendo, che cioè l'ipertrofia si debba a lesioni valvolari del cuore, o alla forma non ampollare dell'aneurisma o alla concomitanza di estese lesioni vascolari con l'aneurisma dotato della forma richiesta. Le alterazioni non limitate al punto aneurismatico delle arterie costituiscono una nuova controindicazione.

Giudicato possibile l'intervento, bisognava determinarne il metodo.

Lo scopo era di *obliterare il sacco aneurismatico*, producendo coaguli forti, compatti; limitarli alla capacità aneurismatica senza danneggiare nè il lume delle arterie nè le pareti del sacco; ottenere ciò prontamente, sicuramente, durabilmente.

Per riuscire in tali intenti, Baccelli introdusse nel sacco aneurismatico ampollare una molla d'orologeria, attraverso un ago-cannula.

Poichè la molla non poteva empire l'ago rotondo, era supponibile una forte emorragia, pensando che, interrotta in un punto la sfera aneurismatica, le forze comprimenti in modo uniforme le pareti sarebbero divenute forze di proiezione del liquido contenuto. Bisognava anzitutto eliminare questo sospettato pericolo: e Baccelli riflettè che *le pareti di un aneurisma, per quanto ampollare,* 1° *non sono mai perfettamente sferiche e regolari;* 2° *nè dovunque egualmente elastiche;* 3° *nè all'interno liscie ed uguali e simmetricamente disposte, bensì stratificate irregolarmente di coaguli;* 4° *sono inoltre alterate nella vitalità;* considerò giustamente che in esso le leggi generali dell'idraulica erano modificate: filamenti liquidi, forze di proiezione e di reazione elastica, un foro solo, e non ampio, per l'ingresso e l'egresso dell'onda circolante entro una cavità anfrattuosa. Per tal complesso di cose le forze proiettive che si fossero sviluppate in seguito alla limitata interruzione della parete del sacco non essendo eguali, sinergiche, coordinabili, si sarebbero sciupate in un attrito promiscuo ed inutile. Queste considerazioni di fatto collimavano con la osservazione che le poche volte ch'eransi fino allora punte le pareti aneurismatiche, non era stato mai discorso di emorragie importanti.

L'esperienza confermò ancora le previsioni dottrinali.

Restavano a risolvere due problemi: *quanto* profondo si sarebbe conficcato l'ago e *dove* si sarebbe praticata la puntura.

Perchè la spira potesse regolarmente svolgersi con utilità e senza staccare coaguli pericolosi, era mestieri che dovesse mettersi nel centro dell'atmosfera liquida.

Questo è naturale.

Misurata la periferia del tumore, segnalati gli accidenti di forma e presa la miglior contezza dei rapporti tra la base dell'intumescenza e la quantità dei tessuti normali sopraffatti dalla bozza aneurismatica; calcolata con la percussione la massa di aneurisma nascosta ancora sotto le coste; studiate le parti adiacenti e gli organi compressi, si deve cercare di stabilire con la maggiore esattezza possibile la traiettoria dal foro aortico al punto corrispondente periferico. Di questi punti, uno si stabiliva facilmente con la ispezione, palpazione e ascoltazione, nella regione circoscritta del massimo impulso; l'altro poteva ad un di presso calcolarsi dalla posizione della bozza pulsante, dalla sede anatomica dell'arteria, dalla abituale localizzazione del processo ateromatoso. Tutti questi contributi, col vicendevole appoggio e con la risultante armonia permettevano di condurre una linea immaginaria tra il punto pulsante dell'aneurisma e il suo punto di comunicazione con l'aorta: questa era la linea dell'asse centrale della circolazione aorto-aneurismatica. Baccelli, tagliando questa linea verticale con una linea orizzontale che passava alla base del tumore e corrispondeva al più ampio cerchio di esso, entrava parallelamente e sotto questa orizzontale col trequarti fino all'intersezione delle due linee. Era così certo di essere nella

zona liquida con l'ago: i movimenti oscillanti dell'ago confermavano col fatto la presunzione matematica.

Ritirando allora il punteruolo, s' introduceva la spira in modo che il suo involgimento si compisse in senso opposto alla direzione del foro di comunicazione tra l'arteria e la cavità aneurismatica.

Rimaneva il dubbio che la pressione intra-aneurismatica impedisse il regolare involgimento della spira; e Baccelli provò, con ingegnoso esperimento sul cadavere, che neppure la pressione eguale alla massima pressione sanguigna poteva far ciò.

Per introdurre tutta la spira dentro il cavo ed evitare che la estremità periferica restasse dentro l'ago, Baccelli immaginava una forcella che la affondasse nel sacco mentre l'ago era ancora infisso.

Per la completa riuscita dell'operazione restavano ancora parecchie incognite, relative all'azione della spira ed agli effetti ulteriori della sua presenza nel sacco.

Senza rilevare i molti dubbi qui sollevati, riferiremo quanto risulta dalla esperienza anatomo-patologica nei casi operati.

Anzitutto la molla si adagiò entro il sacco in modo da dare luogo ad uno sbattimento sufficiente; i coaguli si formarono fortissimi intorno ad essa. Le spire di questa molla si ossidarono; si assottigliarono; si ruppero in pezzi, ognuno dei quali diventò il nucleo o il centro di un robusto coagulo; non punsero, nè irritarono, nè infiammarono le pareti del sacco. Per le condizioni isto-patologiche delle sue pareti, l'esperienza dimostrò che il sacco aneurismatico è posto al riparo di una flogosi di origine traumatica.

Come osservammo, il nostro maestro non pubblicò il suo metodo curativo che dopo avere operato due casi. Allora espose analiticamente e rigorosamente le cagioni dell'insuccesso, e concludeva che la logica rigorosa dei fatti non sconsigliava, malgrado ciò, il suo metodo e terminava ricordando il vecchio aforisma: *omnia secundum rationem facienti etiamsi non eveniant secundum rationem, non est transeundum ad aliud, stante eo quod antea visum est.*

VIII. — CURA DELLE CISTI D'ECHINOCOCCO.

La cura delle cisti di echinococco, meno rare nei nostri ospedali che non si immagini, ha attirato l'attenzione del prof. Baccelli, che nel 1887 imprese un metodo terapeutico definito oggi col suo nome.

Parecchi casi nella nostra clinica, pubblicati dal prof. Rossoni, dal Pensuti, dal Capparoni e dal Minossi, e una serie favorevole di altri, tra cui ricordo quelli di Sennet, di Marechal, di Guerison, di Abbamondi, di Pansini, di Cocorullo, di Malacola, di Galliard, di Bokay e infine di Panichi, danno una larga conferma di fatti alla cura preconizzata dal Baccelli.

Così come venne proposta dal suo autore, essa consiste nell'aspirazione di una certa quantità di liquido della cisti e nella successiva iniezione di una quantità un po' minore di soluzione di sublimato corrosivo all' 1 $^{0}/_{00}$.

Questo metodo rientra quindi tra quelli della puntura con iniezione successiva di liquido.

Le note importanti si riferiscono al vuotamento incompleto della cisti e alla natura del liquido iniettato.

Il sublimato rende sterile il liquido della cisti e non determina coaguli, poichè si mescola bene con esso: anzi nel mestruo, ricco di cloruro sodico, si diffonde molto rapidamente. Modificatosi in tal guisa il contenuto della cisti, si stabilisce in modo relativamente rapido e graduale il riassorbimento di esso.

Quando invece si aspira rapidamente tutto il liquido di una cisti, la membrana connettivale, più o meno ricca di connettivo denso, non può d'un tratto retrarsi; per il vuoto che nella cisti si viene stabilendo, si determina viva iperemia e trasudazione, e così insorgono le frequenti complicazioni delle punture.

Il metodo Baccelli, adunque, offre il vantaggio di non alterare troppo rapidamente le condizioni statiche e nutritive dei tessuti circumambienti alla cisti, e di modificare il contenuto di essa in modo che uccida il parassita, impedisca lo sviluppo dei germi patogeni e favorisca il graduale assorbimento.

Perchè il metodo sia *indicato* occorre che il liquido estratto sia limpido e senza albumina e non esistano indizi locali o generali di suppurazione della membrana pericistica. Il Baccelli ammise subito un'altra condizione: che la cisti fosse unica. È infatti ovvio come sia difficile che il liquido d'una cisti figlia modificato dall'iniezione agisca poi su tutte le altre, il cui numero è spesso straordinario.

Il metodo della Clinica romana non potrebbe essere più semplice: l'uso relativamente limitato che di esso si viene facendo, deve dipendere essenzialmente dalla diffidenza per i metodi delle punture in genere seguite da iniezioni modificatrici e per i brillanti successi della chirurgia.

Infatti le maggiori predilezioni nella cura della cisti di echinococco sono ora per l'intervento chirurgico energico. Oltre che per le cisti con sintomi febbrili e dolorosi da far sospettare l'infezione secondaria, la laparotomia deve consigliarsi, per le ragioni su abbozzate, nelle cisti molto grandi e molto antiche.

È evidente che non possa con facilità stabilirsi una retrazione e conseguente cicatrizzazione intorno alla vescica d'echinococco, quando la membrana reattiva sia molto grande e indurita.

Al di fuori di simili circostanze, il metodo Baccelli merita ogni preferenza. Ma poichè talune volte ci è occorso veramente di osservare fenomeni immediati di una qualche entità, per quanto non mai realmente gravi; e poichè, come dato di fatto, si verificano talora incidenti, anche impressionanti, nelle semplici punture esplorative, mi permetto riunire qui taluni pratici consigli suggeritimi dalle osservazioni fatte nella Clinica di Roma e dalla meditazione dell'argomento.

Sospettata la diagnosi di cisti d'echinococco, è utile cercare con diligente esame obbiettivo di stabilirne la grandezza, e con accurata anamnesi di indagarne il più precisamente possibile la durata. Se la cisti non è voluminosa e non risulta vecchia si può prepararsi alla cura Baccelli. Non conviene praticare una puntura esplorativa (talvolta pericolosa), ma servirsi della puntura a scopo curativo. Poichè il liquido d'echinococco sta sotto pressione piuttosto notevole, e se questa non viene diminuita sottraendo proporzionale quantità di liquido, esso può farsi strada all'esterno nella sierosa o nel lasso connettivo che divide la membrana cistica dalla pericistica, determinando nel primo caso fenomeni d'avvelenamento e reazione sulla sierosa, e nel secondo complicazioni più o meno importanti, sarei di opinione di estrarre una certa quantità di liquido (50-100 cmc.) secondo la grandezza della sacca, in modo che resti debole la tensione, anche dopo che siano introdotti 10-20-25 cmc. di soluzione di sublimato al millesimo. Questa sottrazione, preventiva e sufficientemente grande, di liquido, vale anche a persuaderci sempre meglio che la cisti sia unica.

Finalmente accennerò a due particolarità di tecnica che nel caso concreto possono riuscire di importanza decisiva:

1. servirsi di aghi sottilissimi per la puntura e la iniezione; la ragione nè è ovvia: si evita il pericolo che il contenuto cistico sgoccioli al di fuori;

2. evitare, al momento della puntura, e specialmente subito dopo, delle rudi manovre e delle forti compressioni che possono facilitare il temibile riversarsi del liquido stesso.

Tenuto conto di tali avvertenze per la tecnica e praticando la cura con le esatte indicazioni suaccennate, il metodo Baccelli darà buoni risultati ed eviterà gravi attacchi chirurgici, che non possono considerarsi indifferenti per sè e per i postumi loro.

Esso ha il vantaggio di essere facilmente accessibile a qualunque medico accurato nella diagnosi e nella esecuzione materiale, e non preclude la via a qualsiasi atto più energico potesse per avventura rendersi poi necessario.

Elenco delle pubblicazioni del prof. Baccelli

Ascoltazione e percussione nella Scuola romana. Tip. Forense, Roma, 1857.

Prolegomeni alla patologia del cuore e dell'aorta. Roma, tip. Via, 1859.

Patologia del cuore e dell'aorta. Vol. I, *Malattie per lesa vitalità.* Tip. Via, Roma, 1863.

Patologia del cuore e dell'aorta. Vol. II, *Malattie per lesa innervazione.* Roma, tip. Via, 1865

Patologia del cuore e dell'aorta. Vol. III, *Malattie per leso organamento.* Roma, tip. Via, 1867.

Le convulsioni arrestate nel parossismo. Torino, tip. Favale, 1862.

Le acidulo-solforose di Ferentino. Roma, tip. Aureli, 1863.

La pettiroloquia afonetica e la diplofonia. Roma, Stab. tip. Aureli, 1864.

Dell'atrofia giallo-acuta del fegato. Roma, tip. Via, 1865.

Sulle febbri subcontinue. Gior. med. di Roma, 1866.

La meccanica cardio-vascolare. Lezione agli allievi ed uditori della Clin. med. Rom., Giorn. med. di Roma, 1866.

Sopra le pieghe della tonaca avventizia dell'aorta. Giorn. med. di Roma, 1866.

La Clinica medica Romana nell'anno scolastico 1866-67. Giorn. med. di Roma.

Empiema vero da pleuritide genuina. Gior. med. di Roma, vol. III.

Il plessimetro lineare della Scuola clinica di Roma. Giorn. med. di Roma, anno I.

Di un nuovo officio della milza. Tip. delle Murate, 1869.

La perniciosità. Lezione clinica, Roma, Arch. di med., chirur. ed igiene, tip. Romana, 1869.

La malaria. Lezione clinica.

Studio anatomico ed etiologico del tubercolo. Giorn. med. di Roma.

La milza, i vasi brevi e le ghiandole pepsiniche. Studi del psof. BACCELLI esposti dal dott. R. ROSCO, Arch. di med. chir. ed igiene, 1870.

Discorso inaugurale della Clinica medica romana. Sunto redatto dal dott. A. MURRI, Arch. di med. chirurg. ed igiene, 1870.

L'arseniato di chinino e le febbri da malaria. Arch. med. chir. ed igiene, 1870.

Dell'empiema vero. Gior. med. di Roma, tomo IV, anno 1868.

La piccola circolazione venosa addominale. Arch. di med. chir. ed igiene, tomo II, vol. III.

La Clinica medica romana. Resoconto, Arch. med. chir. ed igiene, 1871.

Leçons de Clinique médicale faites à l'hôpital San Spirito. Trad. par LOUIS JULIEN avec avant-propos du prof. TEISSIER. Paris, 1872, ediz. Delahaye.

Agli allievi ed uditori della Clinica medica romana. Roma, tip. Bartoli, 1872.

La subcontinua tifoide. Gazz. med. di Roma, 1878.

Sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici. Seconda contribuzione. Roma, tip. Romana, 1877.

Sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici di differente natura. Arch. med. chir. ed igiene, 1875.

Del cancro primitivo della milza. Roma, tip. Pop. Rom., 1876.

La malaria di Roma. Monografia per l'Esposiz. Univers. di Parigi, tip. Elzeviriana, Roma, 1878.

Sulla febbre intermittente pneumoniaca. Riv. clin. e ter., tomo VI.

Di un nuovo segno dei tumori ovarici in genere ed in ispecie del cistovario. Roma, tip. Pop. Rom., 1876.

Di un nuovo metodo di cura per taluni aneurismi dell'aorta. Roma, tip. Rom. Pop., 1877.

Echinococchi della milza. Studio esposto dal dott. Concetti. Giorn. intern. di Scienz. med., anno II.

Sopra un aneurisma della celiaca sormontante un aneurisma dell'aorta. Lez. clinica raccolta dal dott. M. Panizza. Giorn. intern. Scienz. med., anno I.

La medicina politica e la medicina clinica. Roma, tip. Civelli, 1880.

Carcinoma midollare del rene sinistro. Lez. Clinica raccolta dal dott. O. Ferraresi. Giorn. intern. scienz. med., anno I.

Un caso di carcinoma del rene sinistro. Lez. clinica raccolta dal dott. L. Persichetti. Gazz. ospit., 1882.

Su alcuni criteri anatomici fondamentali per la diagnosi differenziale dei tumori addominali, esposti dal dott. E. Persichetti. Giorn. intern. scien. med., 1882.

Due casi di echinococco del fegato. Lez. clin. raccolta dal dott. Trombetta. Roma, tip. Capaccini, 1881.

Su di una rapida guarigione di un echinococco del fegato, riferita dal dott. Rossoni. Rif. med., 1887.

Note cliniche sulla pericardite. Relazione del dott. Pensuti V., Gazz. osp., 1887.

Stenosi ed obliterazione congenita dell'aorta. Studio clinico esposto dal dott. G. Loriga. Riv. clin., 1887.

Aneurisma della celiaca. Lez. clinica raccolta dal dott. Loriga. Riv. med., 1887.

Lezioni cliniche sulla febbre tifoide, raccolte dal dott. V. Pensuti. Gazz. osp., 1887.

Su di un caso singolare di pleurite diaframmatica. Lez. clinica raccolta dal dottore V. Pensuti. Rif. med., 1887.

Sopra un caso di morbo del Flaiani. Lez. clin. raccolta dal dott. V. Pensuti. Riv. clin., 1887.

Di alcune note cliniche sul trattamento della pneumonite. Lez. clin. raccolta dal dott. V. Patella. Rif. med., 1889.

Aritmia da causa psichica. Lez. raccolta dal dott. V. Ascoli. Rif. med., 1889.

Sull'angina pectoris. Lez. clinica raccolta dal dott. F. Cimbali. Rif. med., 1890.

Relazione sulla malaria al II Congresso di medicina interna, 1889. Atti, ecc.

Influenza e polmoniti postume. Lez. raccolta dal dott. A. Angelini. Rif. med., 1890.

Sur les infections paludéennes. Verhandl. des X Intern. Congr. Berlin, 1891.

Le iniezioni endovenose dei sali di chinina nella infez. da malaria. Rif. med., 1890.

Sulla linfa Koch. Bollettino R. Accad. med. di Roma, 1890-91.

Die Erfolge der subcutanen und intravenösen Injection der Koch'schen Lymphe. Verhandl. des X Cong. f. Inn. Med. zu Wiesbaden, 1891.

Forme morbose della malaria. Gaz. ospit., 1892.

Sopra un caso di pleurite essudativa. Lez. raccolta dal dott. V. Pensuti. Gazz. med. di Roma, 1893.

Due nuovi casi di febbre malarica sperimentale. Atti V Congr. di med. int. in Roma, 1892.

Un caso di carcinoma primitivo del corpo del pancreas, riferito dal dott. A. Zeri. Atti V Congr. med. int.

Ueber einen Fall von nicht paroxysmaler Hämoglobinurie. Verhandl. des XI Congres. f. Inn. Med. zu Leipzig, 1892.

Ueber das Wesen der Malariainfection. Deut. med. Wochens., 1892.

Sul meccanismo dell'infezione malarica. Gazz. osp., 1892.

Sopra un caso di doppia insufficienza mitralica ed aortica. Gazz. med. di Roma, 1893.

Sulla polmonite cruposa. Gazz. med. di Roma, 1893.

Intorno ad un caso di subitaneo e grande aumento della pressione endotoracica. Gazz. med. di Roma, 1893.

Le iniezioni endovenose di sublimato corrosivo. Lez. clin. raccolte dal dott. F. Mariani. Gazz. med. di Roma, 1893.

Ueber gegenseitige Compensation bei gleichartiger Veränderung mehrerer Herzostien. Deutsche med. Wochens., 1894.

L'infezione malarica. Studi raccolti dal dottore A. ZERI.

Sopra un caso di pleurite. Lez. clinica raccolta dal dott. F. SCHUPFER. Policlinico, sez. med., 1896.

La malaria. Lez. clinica. Policlinico, 1896.

Splenectomia e Lapsus splenis. Lez. clinica raccolta dal dott. ZERI. Policlinico, Sez. med., 1896.

Sulla febbre ittero-emoglobinurica. Lez. clinica. Policlinico, 1897.

Sugli aneurismi aortici. Lez. clinica raccolta dal dott. GIANNI. Policlinico. Suppl., 1897-98.

Cisti da echinococco nel polmone sinistro. Note prese da una lez. clinica del dott. TOSCANI. Policlinico. Suppl., 1897-98.

Influenza. Lez. clinica raccolta dal dottore A. CLAVENZANI. Policlinico. Supplem., 1897-98.

Sulla polmonite cruposa. Lez. clinica raccolta dal dott. G. PANEGROSSI. Policlinico. Suppl., 1897-98.

Della emoglobinuria da malaria. Della emoglobinuria alla malaria coincidente o conseguente, per l'azione emotossica della chinina. Lez. clinica. Policlinico. Sez. med., 1897.

Di una cisti ematica della milza. Lez. clinica raccolta dal dott. A. ZERI. Policlinico. Sez. med., 1897.

Differential-Diagnose zwischen Coeliacaaneurysma und Aortenaneurysma, aufgenommen von Dr. GIOV. GALLI. D. Med. Wochenschr., 1901.

Dell'illeotifo. Lez. clinica. Policlinico. Suppl., 1901-902.

L'ascesso del fegato. Lez. clinica raccolta dal dott. G. MARI. Policlinico. Suppl., 1904.

Sulla subcontinua tifoidea. Lez. clinica raccolta dal prof. F. SCHUPFER. Policlinico. Suppl., 1904.

Endocardite fetale. Stenosi mitralica e pulmonare. Comunicazione abnorme intrauricolare. Lez. clinica raccolta dal dottore P. GALLENGA. Policlinico. Suppl., 1904.

Aneurisma dell'arteria mesenterica superiore. Lez. clinica pubblicata dal prof. A. ZERI. Policlinico. Sez. medica, 1904.

Guido Baccelli e la medicina politica

Fra le multiformi manifestazioni della mente vasta e geniale di Guido Baccelli merita una nota speciale il programma di *Medicina politica* da lui svolto *con intelletto d'amore* quando tenne la direzione del Ministero di agricoltura, industria e commercio.

Ciò che si debba intendere per Medicina politica Guido Baccelli l'ha detto egli stesso quando scrisse che « la Clinica e l' Igiene costituiscono, insieme, la Medicina politica e cooperano alla soluzione dei grandi problemi sociali ».

Lo studio delle cause dei morbi, che il patologo ricerca nell' individuo e l' igienista nell'ambiente fisico, è la guida che il sociologo deve tenere costantemente vicina per apprestare adeguato rimedio ai mali della società e specialmente a quelli che affliggono le classi lavoratrici.

Onde la Medicina ha ben diritto ad essere considerata come scienza sociale ed il medico deve concorrere largamente ad assolvere il nobile compito di indicare la natura, le cause ed i rimedi di questi mali. Guido Baccelli, clinico insigne ed uomo politico eminente, intuì subito che la tutela della economia nazionale non può considerarsi completa se accanto alle provvidenze per aumentare la produzione e rendere facili gli scambi, non si pongano quelle a benefizio dei lavoratori, i quali, come egli ammoniva, *sono la precipua sorgente della ricchezza ed il fattore più attivo della vita economica delle nazioni.*

Nello Stato moderno il problema della legislazione del lavoro si presenta sotto tre aspetti principalmente, e cioè: l'aspetto politico, in quanto la legge tende ad ottenere la pacificazione e l'armonica convivenza fra le varie classi sociali; l'aspetto economico, poichè una migliore distribuzione della ricchezza assicura ai lavoratori un tenore di vita più elevato e li rende capaci di un lavoro più produttivo; ed ultimo, ma non meno importante, è l'aspetto igienico, perchè la società deve garantire a chi lavora la salubrità e la sicurezza, cioè deve tutelarne la salute minacciata dalle innumerevoli insidie morbigene, che nel lavoro stesso trovano la causa o l'occasione.

Guido Baccelli ministro non trascurò nessuno di questi obiettivi, ed al programma di politica del lavoro dedicò una grande parte della sua attività. Egli ebbe per ciò la rara fortuna di lasciare molte opere e molti fatti compiuti, e se di tutti gli studi iniziati od avviati, delle sue proposte di riforme, delle attività destate od incoraggiate non potè raccogliere i frutti, può tuttavia vantarsi di avere sparso una ricca semente dalla quale nasceranno rigogliose le biade in tempo non lontano.

Il suo primo pensiero fu rivolto a combattere le due malattie popolari che intristicono specialmente la vita dei lavoratori dei campi e ne accorciano l' esistenza, intendo dire la pellagra e la malaria. Documento degli sforzi fatti contro la prima, resta una legge la quale da una parte rende obbligatoria l' alimentazione e la cura ospitaliera dei pellagrosi ed assicura ad essi l'uso gratuito del sale, dall'altra detta norme precise per la sorveglianza del commercio del granturco e derivati, per l'essiccamento completo e la buona conservazione di questo cereale.

Egli aprì pure un concorso internazionale di essiccatoi che diede ottimi risultati, ed ottenne l'aumento di 100,000 lire sul relativo capitolo del bilancio, con le quali potè sussidiare largamente le istituzioni dirette a prevenire la pellagra ed incoraggiare gli studî su questo vergognoso flagello delle popolazioni agrarie.

Contro la malaria è diretta specialmente la legge, da lui rinnovata, sul bonificamento dell'agro romano. Raccoglieva pure gli elementi per una legge che regolasse meglio l'esercizio delle risaie, le quali sono una sorgente grave di malaria, e intanto emanava nell'aprile 1903 una circolare con la quale indicava alle amministrazioni comunali e provinciali le disposizioni igieniche più certe e più efficaci da adottarsi a tutela della salute dei lavoratori, invitandole ad introdurle subito nei regolamenti locali.

La sua sollecitudine ed il suo amore per gli operai delle industrie non furono minori di quelle dimostrate per gli agricoltori.

Già nel novembre 1901 egli mostrava il proposito di adottare disposizioni legislative atte a prevenire le malattie professionali, attenuarne le conseguenze e ripararne i danni, così come era stato fatto per gli infortuni del lavoro, ed esortava le associazioni e le rappresentanze dell' industria e del lavoro, i capi di stabilimenti, le società operaie di mutuo soccorso ed i sodalizii cooperativi del lavoro a dare informazioni e fare proposte concrete sull'argomento. « È dovere di umanità, egli scriveva, ed ha la sua ragione anche nella convenienza economica e sociale, il difendere l'operaio dalle insidie morbigene che mentre ne affievoliscono la potenza di lavoro ne assottigliano con grande disagio la rimunerazione ». Nel mese successivo istituiva una Commissione di tecnici con l' incarico di studiare le cause ed i provvedimenti preventivi delle malattie professionali degli operai nelle industrie. Era anzi intendimento di Guido Baccelli di presentare subito al Parlamento una legge di prevenzione dei danni prodotti da alcune industrie più pericolose, quali quelle del fosforo, del piombo, ecc., ma circostanze da lui indipendenti non gli permisero di tradurlo in atto. Non si stancò tuttavia di proseguire il suo scopo e, mentre attendeva l' esito dei

lavori della Commissione per le malattie professionali, prendeva impegno alla Camera di istituire una Cassa di maternità a favore delle operaie puerpere, iniziandone subito gli studi, e predisponeva in pari tempo un'inchiesta statistica della morbosità presso gli inscritti delle Società di mutuo soccorso.

Durante la lentezza inevitabile della preparazione legislativa egli spiegò la sua attività cercando proseliti alla sua idea mediante la propaganda ed incoraggiando ed applaudendo chiunque si fosse messo per la stessa via o mostrasse di saper intendere ed affrontare la soluzione dell'arduo problema.

Convinto che *un clinico non potesse trascurare questo studio egualmente fecondo di giustizia e di benessere sociale*, prendeva l'argomento delle malattie professionali come tema del discorso inaugurale del Congresso del 1902 della Società di Medicina interna, facendo *vivo ed amoroso appello a tutti i medici perchè cooperassero con lui a raggiungere l'arduo ma umanissimo scopo.*

Per lo stesso intendimento decretava la grande medaglia d'oro al Municipio di Milano come premio della iniziativa presa di introdurre nel Regolamento comunale d'Igiene disposizioni intese a garantire la salubrità del lavoro industriale. Faceva pure approvare dal Parlamento sostanziali modificazioni alla legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli, mercè le quali veniva meglio raggiunto lo scopo di tutela igienica che lo Stato deve esercitare su queste categorie di lavoratori perchè sono meno capaci degli altri di difendersi da sè. Più tardi otteneva la riforma della legge sugli infortunii del lavoro, disciplinando meglio il sistema di garanzie a tutela dei lavoratori stabilito dalla legge del 1898 ed estendendone i benefizi ad operai occupati in imprese, industrie e lavori da questa non contemplate.

Guido Baccelli non si arrestò a considerare il solo aspetto igienico delle questioni del lavoro, anzi si occupò con grande interessamento pure delle questioni politiche ed economiche che vi sono connesse. Mosso dal vivo desiderio di giovare alle classi lavoratrici in tutti i modi che gli erano consentiti dal suo ufficio, egli nel novembre 1902 presentava alla Camera i progetti di legge sui contratti agrarii e sui contratti di lavoro, per regolare con norme eque e costanti i rapporti fra chi domanda il lavoro e chi lo concede, evitando l'imposizione agli operai di ogni onere eccessivo od ingiusto e prevenendo le mille frodi che assottigliano al lavoratore la mercede sudata. A comporre poi i dissidii che eventualmente potessero sorgere fra capitale e lavoro aveva provveduto fino dal giugno precedente con l'approvazione della legge sui Collegi dei probiviri nelle industrie. E fino dal dicembre 1901 aveva migliorato lo statuto della Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e la vecchiaia degli operai con riforme le quali danno modo alla Cassa suddetta di curare con maggiore efficacia ed utilità il conseguimento dell'alto fine di previdenza sociale a cui è ispirata.

Infine non è ultimo merito di Guido Baccelli quello di aver cooperato alla approvazione della legge sulla istituzione di un ufficio del lavoro e di aver dato vita ed impulso al nuovo organismo.

Compreso della grande importanza che ha in qualunque ramo delle scienze naturali o sociali l'osservazione attenta e spassionata dei fatti, egli diede subito e schiettamente tutto il suo appoggio a questo nuovo Istituto che deve essere come un osservatorio sempre vigile dei fenomeni economici e sociali, ne affrettò la costituzione, chiamò a dirigerlo un uomo dotato di spirito di iniziativa e di larga coltura ed educato alle idee più liberali e lo aiutò con tutti i mezzi di cui poteva disporre nello sviluppo del programma assegnato dalla legge al nuovo ufficio.

In tal guisa operando, cioè con l'arditezza e larghezza delle idee, colla perseveranza nell'applicarne i postulati, colla propaganda, con gli incoraggiamenti materiali e col plauso autorevole agli uomini di buona volontà, Guido Baccelli ha esplicato un vasto programma di medicina politica nella breve vita del suo Ministero.

Egli ha saputo dimostrare coi fatti che gli uomini di mente elevata, di cuore nobile e generoso non si ritraggono innanzi alle più ardite soluzioni dei problemi sociali ed ha dimostrato pure quanto possa giovare alle classi lavoratrici un uomo politico che sia spinto all'azione dal vivo desiderio del bene, dalle convinzioni maturate e sincere.

G. Loriga.

Il sentimento nazionale in Guido Baccelli

Prof. P. GALLENGA.

In tutta l'opera medica e politica di Guido Baccelli rifulge sempre un altissimo e caldo sentimento d'italianità, che ha avuto campo di manifestarsi in molteplici occasioni solenni, oltre che nell'insegnamento, nella clinica e nel Parlamento.

Guido Baccelli è orgoglioso di essere italiano e romano, conosce ed apprezza tutta la grandiosa storia del pensiero romano, a cui seguirono i lunghi secoli del pensiero italico. In tutti i campi dell'ingegno lo spirito d'Italia impresse orme profonde ed è opera di sapiente e di patriota ricordare le nostre grandezze passate, quando questo ricordo è affacciato da chi è degno continuatore dell'opera nazionale, da chi ne trae argomento a incorare, a sospingere al lavoro e allo studio.

Molte sono le benevolenze a cui ha diritto l'opera medica italiana e che sono ignote o mal note, oppure che da molti si finge di non conoscere, specialmente all' Estero, allo scopo di mantenere ad altri dei meriti ingiustificati. Guido Baccelli, tutte le volte che ne ebbe occasione, levò alta la sua voce per ristabilire l'esattezza dei fatti e delle date, per far conoscere nomi ingiustamente dimenticati, per divulgare osservazioni già fatte nella nostra Italia, e credute nuove per le pubblicazioni più o meno originali di contemporanei più o meno illustri o ignoti.

I medici italiani devono quindi essere grati a chi contribuì in tal modo, oltre che con l'opera propria originalissima, ad elevarli nella considerazione e nel giudizio degli stranieri, e dar ad essi la coscienza oltre che del proprio valore anche della onorata e valente scuola da cui essi sono discesi, della nobiltà delle loro origini scientifiche e professionali.

Questo sentimento di altera italianità medica Guido Baccelli lo attinse dapprima nello studio profondo e amoroso dei nostri antichi medici, di quelli che egli chiama i Santi Padri della Medicina. Non è a dire qui degli antichissimi medici, dell'epoca Greca e Romana, perchè essi sono da tutti conosciuti, perchè ad essi unanimemente si riferiscono le origini della medicina. L'opera di rivendicazione di Guido Baccelli più degna di essere ricordata in questo argomento, è quella riferentesi ai medici italiani del XVII, XVIII e XIX secolo, i meno conosciuti, specialmente quelli della Scuola Medica Romana, fiorentissima. Grande ammirazione ha il Baccelli per il nostro sommo Morgagni da cui veramente può dirsi cominci la medicina moderna. Le esatte osservazioni anatomo-patologiche e cliniche del Mor-

gagni, sono dal Baccelli frequentemente ricordate e citate, ogni qualvolta se ne presenti opportuna l'occasione, con grande compiacimento, perchè da esse risulti una volta di più l'originalità e l'acutezza dello spirito di osservazione italiano.

Così pure i periodi compendiosi e precisi del Torti, del Baglivi, del Lancisi che bene esprimono quello che il Baccelli con frase felice chiama la « sintesi antica », vengono spesso citati per dimostrare quanto acume medico possedessero i nostri antichi clinici, quali esatti concetti della malattia e del malato già esistessero in Italia indipendentemente da qualsiasi influenza medica straniera.

Sarebbe troppo lungo se io volessi qui ripetere tutta la serie dei vecchi cultori della medicina italiana che il Baccelli suole richiamare alla mente degli studiosi moderni; quello che importa sia conosciuto da tutti è il merito del Baccelli di tener desto così continuamente un giusto senso di reverenza per quelli che in Italia e in Roma ci precedettero nell'ardua e nobile arte medica, facendo con mezzi scarsi e limitati, profonde osservazioni cliniche e traendone sintetiche ed esatte cognizioni patologiche.

Ma non solo per l'antica medicina italica il Baccelli nutre questo senso di affetto e di venerazione: egli, che è tanta parte della nostra medicina contemporanea, sa riconoscere ed apprezzare i meriti di tutti quelli che nello stesso campo tendono al medesimo fine, di far progredire la scienza e di sollevare gli sventurati. Egli crede che le scuole mediche italiane debbono e possono stare degnamente a pari delle più reputate scuole straniere; che il nostro lavoro, che il nostro desiderio del bene meritano uguale rispetto e uguale considerazione nel mondo. Egli non è una di quelle persone, così frequenti in Italia, che credono o mostrano di credere che la razza italiana si sia esaurita nelle glorie passate e non sia più capace di competere ora con le altre nazioni civili.

Invece giustamente ci giudica e ci proclama uguali agli altri competitori, anche noi valorosi e forti nella gara che si combatte tutti, per giungere ai sommi gradi della scienza, per strappare alla natura i segreti necessari a curare e guarire i mali che affliggono gli uomini.

Questo suo elevato senso di stima per la medicina e per i medici italiani il Baccelli lo ha sempre proclamato in tutte le occasioni più solenni, per esso egli ha combattuto e vinto.

È per suo merito sopratutto che ora gli stranieri ci stimano come noi meritiamo, è per sua opera, che nei congressi internazionali in cui si affratellano la scienza e l'arte medica di tutte le nazioni, la lingua italiana ha potuto e potrà risonare liberamente, come quella di tutte le altre nazioni più grandi e più potenti della terra. A sostenere a noi il diritto di parlare nella nostra bella ed armoniosa lingua, di dire il frutto del nostro lavoro con le parole che corrispondono al nostro pensiero, egli adoperò tutta l'influenza della sua autorevole e rispettata persona, tutto il peso della sua elevata posizione di ministro, di uomo superiore, di cui universalmente sono riconosciute le eminenti qualità di scienziato e di uomo politico.

Ora, a molti potrà sembrare inutile questo accenno all'opera spesa dal Baccelli in favore del sentimento nazionale italiano; ma se si ripensa ai tempi passati, in cui l'Italia nuova era ancora all'inizio della sua difficile e lunga opera di ricostituzione, di miglioramento e di sviluppo, si vedrà come si debba esser grati a chi contribuì ad aumentare in noi la coscienza del nostro essere, a far riconoscere ufficialmente e universalmente anche la nostra esistenza scientifica.

Ora l'Italia è più ricca e più prospera, ora la cultura è più diffusa e più profonda, l'avvenire si presenta sempre più sicuro e più bello. Alla nostra nazione, che sempre ha

saputo generare uomini di grande ingegno e di grande dottrina, lavoratori costanti, modesti e tenaci, Guido Baccelli ha sempre mostrato affetto e reverenza di figlio.

La gloria e la grandezza del nostro paese hanno sempre infiammato la sua mente, e la sua parola ha saputo trovare per esso accenti di tenerezza e di amore per lodarlo, accenti di sdegno e di fierezza per difenderlo se vilipeso o disconosciuto.

Tutta l'opera educatrice da Lui esplicata nei lunghi anni passati come ministro della pubblica istruzione, ha mirato sempre a dare all'Italia giovani forti, giovani studiosi e amanti della patria, ha mirato a costituire nella gioventù le basi granitiche della futura grandezza civile e politica dell'Italia. Nello stesso modo come ministro dell'agricoltura ebbe sempre costante il pensiero di aumentare la ricchezza, la bellezza naturale dell'Italia.

Tutta l'opera di Baccelli fu guidata da questo alto, nobile pensiero, di dare all'Italia tutti i mezzi per completare lo sviluppo delle immense forze di ogni genere che vivono e persistono nelle sue città gloriose, nei suoi monti superbi, nelle sue campagne fertili o deserte, nei suoi fiumi, nel suo mare e sopratutto nei suoi figli fervidi d'ingegno e di lavoro. A lui grazie ed onore.

Guido Baccelli e l'Agricoltura

Naturalista e Medico, Guido Baccelli non poteva non interessarsi dell'arte dei campi.

Come studioso dei fenomeni naturali, ne vedeva le più interessanti ed utili manifestazioni nelle terre coltivate. Come medico, trovava doveroso lo studio delle condizioni nelle quali lavora la maggior parte delle braccia italiane.

Sommo moderatore degli Studî, per le sue geniali iniziative era denominato Ministro per l'agricoltura, prima ancora che le vicende politiche lo conducessero ad assumere la direzione del Dicastero dell'Economia nazionale.

Il grande Clinico aveva infatti, con diagnosi felice, riconosciuta la causa della nostra anemia economica; e, nel miglioramento della madre di tutte le industrie, ne additava sicuro il rimedio.

Convinto, come lo erano i più grandi conoscitori del nostro popolo, da Mazzini a Cavour, che il primo problema da risolvere fosse quello della educazione delle masse, ammoniva i Docenti di ogni grado, come convenga *istruire solo quanto occorra, ma educare quanto più si può*, ed alla più numerosa classe degli Italiani — agli agricoltori — raccomandava di *innamorare de' campi le generazioni novelle.*

Solo in tal guisa potevasi sperare sorgesse fra noi quella coscienza agricola, che costituisce fondamento sicuro di miglior avvenire, per quanti si occupano delle nostre terre.

Col consigliare di *tornare ai campi*, Guido Baccelli dimostrava di conoscere quale importanza tecnica, economica e sociale, abbia la permanenza dei proprietari sulle loro terre. Essa non si limita, infatti, a far progredire l'arte agraria, non si arresta al trarne prodotti meglio rimuneratori, ma arreca beneficî sicuri alle masse lavoratrici, giacchè, anche per semplice egoismo, per sottrarsi cioè all'aspetto delle miserie altrui, i proprietarî che vivono nelle campagne finiscono sempre col migliorare le condizioni di vita dei lavoratori meno abbienti.

E siccome la educazione dà migliori risultati quando si inizia nell'età prima, così Guido Baccelli volle l'istituzione del campicello presso le Scuole elementari e l'opera educatrice completata con la Festa degli alberi.

Mentre così provvedeva a render migliori gli agricoltori dell'avvenire, non trascurava di porgere aiuto a quelli già adulti, a coloro che oggi attendono alle cure campestri. Volle per questi moltiplicate le Cattedre ambulanti, introdotto l'insegnamento agrario in Istituti di varia natura, e, sovratutto, nelle Università, perchè cessi lo spettacolo poco lieto, per un paese eminentemente agricolo, di essere quasi sempre tributario dell'estero, per le scoperte utili all'agricoltura, o per le applicazioni delle scoperte stesse all'arte dei campi. Ed appunto per questo istituì Cattedre e Laboratori di Batteriologia agraria.

Guido Baccelli non ha concepito che un solo odio: quello contro *l'insegnamento chiacchieroide*. Infatti, mentre al Maestro elementare volle dato un *campicello*, per convincere gli agricoltori della utilità dei concimi chimici, istituì, a centinaia, i *Campi dimostrativi*, specialmente nell'Italia meridionale ed insulare.

E per lo studio di quanto, sotto ogni aspetto, concerne la coltivazione del frumento, istituiva una Cattedra speciale di granicoltura. Concorreva così, nella più efficace maniera, a rendere, anche nei riguardi economici, indipendente il nostro Paese, additando ad esso il modo di liberarsi dal grave e vergognoso tributo che devesi pagare all'estero per l'acquisto del frumento.

L'Italia, che per la naturale configurazione del suolo e per la varietà del suo clima dovrebbe essere fra i paesi più ricchi per qualità e quantità di legname, ha il suo patrimonio forestale talmente esiguo da dover ricorrere, e per somme non lievi, alla importazione dall'estero. Chi aveva tanto lottato per vedere annoverata fra le Feste ufficiali quella degli Alberi, non poteva disinteressarsi della importante questione silvana.

E questo interessamento particolare era tanto più naturale, se si consideri che l'igiene stessa non può che avvantaggiarsi dalla applicazione di un buon regime forestale.

Istituì dapprima la Scuola per le guardie forestali. Poscia, con il necessario rigore, disciplinò i diboscamenti, mentre in ogni guisa possibile favorì i privati ed i Consorzi, che intendevano rimboschire le terre.

A raggiungere il nobile fine di migliorare le condizioni igieniche ed economiche dei lavoratori, volle indette gare speciali per un tipo di *Vino popolare*, offrendo così alle classi meno abbienti una bevanda salubre ed a modico prezzo.

All'intento poi di promuovere la preparazione di considerevoli quantità di vino da servire specialmente a mantenere ed accrescere il commercio con l'estero, bandì concorsi per vini a *tipo costante*, incoraggiando altresì una larga applicazione del principio cooperativo all'industria enologica.

Conscio dei vantaggi, che la specializzazione arreca nell'allevamento degli animali, volle favorita la produzione del *cavallo agrario* e dei muli, questi ultimi singolarmente adatti in un paese tanto montuoso come il nostro.

Nè trascurò lo studio delle più gravi e dannose malattie degli animali, che si allevano nelle nostre campagne, fino al punto di proporre l'applicazione del metodo della iniezione dei rimedi eroici nelle vene, per la cura dell'Afta epizootica.

Guido Baccelli, romano, relatore nel 1878 dei primi provvedimenti a favore delle terre prossime alla capitale, volle e seppe coronare l'opera data al Ministero per l'agricoltura, facendo approvare una legge che, provvedendo alle necessità tecniche ed economiche, permetterà di far scomparire finalmente il deserto che circonda l'Eterna Città. E consentendo la legge stessa, che la sua benefica azione si estenda alle altre terre italiane tuttora incolte, iniziava la grandiosa opera di colonizzazione interna, che tanti benefizi economici e sociali può recare al nostro paese.

Non è certo possibile in un semplice articolo, riassumere, sia pure fugacemente, tutta

l'opera di Guido Baccelli a profitto dell'agricoltura. Tale studio, non breve e complesso, potrà costituire argomento di ben altro lavoro, il quale proverebbe come nessun problema agrario, di riconosciuta importanza, sia stato trascurato dall'illustre Clinico, divenuto Ministro per l'Agricoltura. Ed inoltre dimostrerebbe come diversi provvedimenti, che diedero o daranno in avvenire utili risultamenti pratici, ebbero origine prima in qualche iniziativa dell'Uomo che oggi il Mondo sanitario onora, in giorno che quindi è di festa anche per l'arte dei campi e per quanti nelle terre d'Italia molto ed onestamente lavorano, per il bene proprio e della intera nazione.

Vittorio Nazari.

Clinica e laboratorio secondo il prof. Baccelli

Circa un ventennio è trascorso da quando cominciai a frequentare le lezioni del prof. Baccelli. L'entusiasmo per le recenti conquiste del laboratorio, specialmente nel campo della batteriologia, trascinava anche noi studenti.

La dimostrazione del bacillo degli agenti patogeni della tubercolosi, del colera, della febbre tifoide, della pulmonite, della malaria erano le scoperte di ieri: sicchè pareva quasi che i problemi della Clinica attendessero dai responsi del laboratorio la loro soluzione, ed alla terapia si preparassero nuovi, inspetati trionfi.

Una specie di leggenda si era formata intorno al prof. Baccelli; non che egli, quasi *laudator temporis acti*, osteggiasse le nuove scoperte; ma che lo lasciassero alquanto scettico. Quanto ingiusto era quel sospetto!

Dovette passare qualche anno prima che al clinico di Roma fosse resa completa giustizia. Egli ammirava quanto altri mai le nuovissime conquiste della scienza; ma compiva un dovere di clinico mettendoci in guardia contro i troppi facili entusiasmi.

Con la abitudine alla osservazione clinica, che in lui era diventata una seconda natura, egli aveva sùbito compreso che la scoperta di un nuovo agente patogeno, sebbene segnasse un grandissimo progresso scientifico, non poteva risolvere tutti i problemi che ci si presentano al letto del malato. Egli muoveva dal concetto, che sempre gli è servito di guida, che la Clinica non dovesse essere l'ancella del laboratorio, ma dovesse di questo giovarsi come di un'arma potente a completar la diagnosi. E quanto le sue vedute eran giuste!

Ma per altri, allora, pareva che la diagnosi potesse esser ridotta ad un semplice giuoco di vetrini e di provette!

Rammento per la tubercolosi. Non si pretendeva quasi di giudicare della gravità di un caso dalla abbondanza del reperto bacillare nell'espettorato? A questo indirizzo errato egli rispose con una sentenza che può esser citata come esempio di sapienza clinica: il bacillo di Koch, egli disse, è l'esponente istologico del tubercolo; non è tutto il tubercolo, e molto meno la tisi.

La stessa tubercolosi poi gli offrì il destro di dimostrare che anche senza il reperto dei bacilli nell'espettorato la diagnosi può e deve esser fatta. E per la malaria non ricordiamo tutti le sue affermazioni più e più volte ripetute, talora perfino con vivacità, che sarebbe grave colpa subordinare sempre all'esame del sangue l'intervento terapeutico? L'illustre Golgi fu costretto con la sua autorità a confermare che possono esistere casi di perniciose ad esame di sangue negativo.

D'altra parte non saprei quale altro clinico abbia altrettanto bene intuito la via trionfale che si sarebbe aperta ai nuovissimi studi. Non rimonta a più che 30 anni la definizione della malaria in una potenza che « attacca il globulo rosso » allorquando la dimostrazione del parassita era ancora di là da venire? Non intravide egli chiaramente l'esistenza di un germe infettivo nel reumatismo quando parlava del *το ρευμα*? E discendendo a tempi più recenti, egli per primo accennò all'azione delle sostanze tossiche nelle malattie infettive, sopratutto nella infezione malarica, sebbene di quelle si attenda ancora la dimostrazione.

Ma la riprova evidente che il prof. Baccelli altamente apprezzava i servigi che le ricerche moderne potevano arrecare alla Clinica sta nel fatto che, Ministro della pubblica istruzione, volle istituito nel 1883 - la data è di per sè eloquente - l'insegnamento della istologia e chimica clinica.

E ispirandosi al concetto che di questi studi si era formato, volle che quell'insegnamento fosse annesso alla Clinica, e ne formasse parte integrale.

Oggi nelle Cliniche maggiori è riconosciuta l'importanza di questo insegnamento; ed a me, che ho l'onore di impartirlo nella Clinica da lui diretta, piace di ricordare come egli abbia sempre insistito sulla necessità di considerarlo come una branca della diagnostica clinica. Devo certo alla ispirazione che emana dai suoi precetti, se nell'insegnamento e nelle pubblicazioni potei ottenere qualche modesto successo.

E tutti i lavori sperimentali usciti dalla sua scuola, dai maggiori ai più umili, sono intesi a risolvere direttamente o indirettamente dei problemi clinici. Ne rammento uno per tutti: la riproduzione sperimentale delle febbri malariche nell'uomo.

Le piccine ricerche che da esperienze su animalucci vorrebbero risalire a dettare precetti alla clinica sono state bandite dalla sua scuola; egli spiritosamente le ha bollate col nome di sperimentulazione.

Nell'occasione delle solenni onoranze tributate all'illustre maestro, mi gode l'animo di aver rammentato una delle non minori sue glorie: quella di aver determinato e ispirato l'indirizzo che devono avere gli studi di laboratorio.

E concluderò con una sentenza che egli ama ripetere come sintesi del suo pensiero: « le osservazioni del laboratorio devono partirsi dalla clinica ed in questa rientrare ».

Prof. GIACOMO REM-PICCI.

Guido Baccelli ed i clinici tedeschi

per il prof. GIOVANNI GALLI

Von den Lebens Gütern allen
Ist der Ruhm das höchste doch;
Wenn der Leib in Staub zerfallen.
Lebt *der grosse Name* noch.

SCHILLER (*Siegesfest*).

Il nostro maestro ha indubbiamente suscitato in Germania una messe poderosa di affetti e trovato fra i medici di lingua tedesca amici ed ammiratori più che in nessuna altra nazione. È noto come sia caratteristica di quel popolo mostrarsi quasi ritroso alle prime impressioni, per poi intensificare col tempo un'amicizia fino a non scordarsene più mai; quanto più lentamente questa sorge tanto più essa rimane duratura. Guido Baccelli ha saputo andare più in là della conoscenza superficiale ed evanescente ed ha messo pro-

fondissima radice nel campo medico tedesco. Oggigiorno è difficile incontrarsi anche con un medico di provincia, in Germania, che non conosca qualche cosa dell'illustre clinico romano. Durante il mio ripetuto e prolungato soggiorno colà, durante le visite fatte negli istituti anche di piccole e remote cittadine, io ho avuto più e più volte occasione di persuadermi con qual rispetto ed ammirazione il nostro maestro veniva menzionato.

Tre anni fa mi trovavo a Nauheim per conoscere direttamente l'azione di quelle terme e volli approfittare dell'occasione per visitare la vicina Giessen, dove insegnava allora clinica medica il compianto prof. Riegel. Appena gli fu recapitata la mia carta da visita colla qualifica di assistente nella clinica romana, mi venne incontro lo stesso professore e con amichevole sorriso mi domandava notizie dell'amico suo, il clinico di Roma, quella testa così geniale e così piena, come egli si esprimeva nella sua lingua e voleva che io gli dessi ragguaglio sui nostri studi, mostrandosi benissimo al corrente di quello che nella scuola romana era stato fatto e si veniva facendo. E poi mi raccontava delle sue visite in Italia, delle diverse occasioni in cui era venuto a contatto col nostro maestro, dell'ammirazione che ne provava e del fascino esercitato dalla sua persona e dalla sua parola.

A Würzburg, nella clinica del prof. Leube, ebbi pure la stessa festosa accoglienza ed udii le stesse parole di ammirazione per il nostro amato maestro. Egli ha avuto in modo speciale occasione di mostrare le sue doti di clinico, di oratore e di persona sopra ogni altro cordiale e sagace al X congresso internazionale di medicina tenuto a Berlino nel 1890. Il manipolo italiano non poteva essere meglio capitanato, nè in modo più preclaro poteva per virtù del suo capo eccellere fra i numerosi gruppi di medici colà convenuti. Il passo dell'allocuzione: *Latinus latine loquar!* fu accolto da uno scroscio di applausi e l'entusiasmo divenne imponente alla chiusura del magnifico discorso del nostro professore: *Quotquot estis conlegae, sodales amici, in hac gloriosa Berolinensi medicine Olympiade salvete, valete excelsius!*

L'ammirazione destata fu immensa, i giornali politici, oltre le effemeridi, pubblicarono integrale il discorso, la biografia ed il ritratto del simpatico e valorosissimo oratore. La battaglia veniva così vinta! L'11° congresso internazionale si sarebbe tenuto in Roma tre anni dopo ed i desideri dei delegati russi dovettero esser rimandati a miglior occasione.

La comunicazione di Baccelli allo stesso congresso fu una delle più ascoltate: egli parlò delle iniezioni endovenose di chinina nelle perniciose, e definiva questo metodo terapeutico suo come: *das energischste, sicherste und schnellste Mittel in der Therapie der perniciösen Formen.* La statistica colà portata dal maestro dava il cento per cento di guarigioni!

Un altro fatto è a proposito di questo congresso degno di nota, per il suo interesse storico (15 settembre 1890), lo schierarsi deciso del prof. Baccelli per la teoria parassitaria dell'infezione malarica. « Una sequela di fatti ci portano a vedere che le modificazioni microscopiche del sangue, messe in vista da Laveran, realmente sono di natura parassitaria. Queste modificazioni si sviluppano in una maniera che corrisponde ai caratteri di un ciclo biologico con base vegetativa e riproduttiva ».

Chi si reca all'abitazione del nostro maestro, posta nel centro di quella classica Roma, che egli tanto ama, resta colpito dallo straordinario numero di quadri, lavori artistici, pergamene, nei quali egli è la parte principale, e che decorano in modo assai originale le due anticamere che precedono il gabinetto di studio, pure assai importante dal punto di vista artistico e scientifico. Una graziosa fotografia mi ha ogni volta colpito, è l'*élite* della medicina mondiale che fa corona al nostro maestro, che siede vicino a Kölliker, Virchow, Lister, Leyden. Il suo viso è sorridente e buono ed inspira simpatia ed affetto. Ai piedi della

fotografia sta scritto un: *Arrivederci a Roma* del prof. Lassar, segretario del 10° congresso internazionale di Berlino.

E tre anni dopo, secondo gli impegni assunti, doveva difatti il maestro accogliere nella propria città i clinici tedeschi, ma com'è noto il pullulare del colera qua e là in Europa non permise che si staccassero i medici più valenti dal luogo del pericolo, e la data venne fisssata all'aprile 1904. In quest'epoca 7000 medici vennero magnificamente ospitati nella città universale e nel Campidoglio il presidente del congresso in un' altra allocuzione latina dava il benvenuto a tutti i colleghi: *Salvete igitur clarissimi viri! Classica haec regio libens vos excipit, ubi divinus libertatis halitus veterem gentis magnitudinem reducet. Hic nemo habetur extraneus. Hic ubi omnis terrae pars sua monumenta invenit, omne hominum genus unam tantummodo familiam constituat. Hospites doctissimi, iterumque, iterumque salvete!* Il congresso riuscì benissimo, tutti ebbero opportunità di ammirare la grandiosa sede, il Policlinico, l'imponente città ospitale, ideata e voluta dal prof. Baccelli ed io mi ricordo di avere, in giornali medici tedeschi, letti, allora, i commenti laudativi e le gradite impressioni riportate dai colleghi sul congresso e sul suo presidente.

Una delle prime e più intuitive pubblicazioni del maestro (*De primitivo splenis carcinomate*) fu dedicata al distinto patologo Rindfleisch ed essa è tuttora citata nei trattati tedeschi, anche recenti, sui neoplasmi maligni della milza. Con Ziemssen, con Kussmaul, con Notnagel, con Erb, Leyden, Senator, Posner, Ebstein, Eichhorst fu ed è il prof. Baccelli in relazione di ottima collegialità; con altri, Opolzer, volle far trionfare le proprie ragioni ed il rispetto delle date. Suoi scolari (Murri) rivendicarono a lui la legge del massimo di intensità dei rumori cardiaci, ingiustamente da taluni chiamata legge di Naunyn. Questa legge di Baccelli, assieme a quella di Hope, costituisce il fondamento della sintomatologia acustica dei vizi valvolari.

Io non saprei quale clinico tedesco sia sceso a Roma senza visitare almeno una volta la clinica del maestro. Strümpell vi fu ripetutamente, così Ziemssen, Friedreich, Gerhardt, Koch. A proposito di questo batteriologo di fama mondiale, ecco un aneddoto interessante. Egli passava per la corsìa vicina alla clinica e vide un uomo agonizzante per gravissimo attacco di perniciosa; era il tempo in cui egli qui compiva gli studi sull'etiologia della malaria. Pregò allora il medico del quartiere di riservargli all'indomani il cadavere di quell'uomo morente. Ed il giorno dopo quest'uomo, anzi che morto, appariva in pieno benessere; le iniezioni endovenose di chinina lo aveano ridato a vita!

Quando Koch scoprì la sua tubercolina e tutto il mondo scientifico lo pressava, le prime fiale del presunto preziosissimo rimedio vennero da Berlino inviate al nostro maestro, il quale sottopose il nuovo ritrovato ad esperimenti clinici minutissimi e delicati per arrivare poi alla proposizione franca, ma vera, che le speranze suscitate non era possibile con tal mezzo soddisfare; proposizione che ebbe poi la conferma degli altri clinici.

Con due scienziati tedeschi ebbe il nostro maestro in modo speciale rapporti cordialissimi per lunghi anni: Gerhardt e Virchow, il primo direttore della seconda clinica medica di Berlino, il secondo anatomo-patologo innanzi tutto, ma anche clinico, perchè ebbe una sala di malati alla Charité di Berlino, dove torreggia in ogni senso il magnifico suo museo. Gli incontri fra questi tre grandi maestri e grandi amici furono numerosi. A Parigi in uno dei primi incontri all'affermazione di Virchow, che Morgagni non era letto dagli italiani, il nostro maestro dimostrava subito in modo luminoso l'erroneità di tal giudizio, affermando che appunto in Morgagni stava la teoria dell'embolo, messa allora così in vista dal patologo berlinese. Ma quest'avvisaglia preludiava ad una grande amicizia e nelle diverse riunioni internazionali i nomi di Baccelli e Virchow s'incontrano poi sempre associati. Bella

fu la cerimonia per le feste giubilari di Virchow e l'Italia rappresentata dal nostro maestro vi fece un'ottima figura; delicato fu il pensiero di offrire all'illustre patologo l'effigie sua riunita a quella del grande Morgagni. Numerosi aneddoti si potrebbero riferire per dilucidare l'intima amicizia esistente fra i due scienziati. I giornali politici avevano portato in modo oscuro e laconico la triste nuova d'una disgrazia toccata a Virchow nella strada di Berlino: la velocità del telegrafo pareva eterna al nostro maestro e penosissima la breve aspettativa. La risposta di Virchow stesso, trattarsi di una semplice frattura, acquietò un poco l'animo dell'amico, il quale pareva presentisse più triste calamità, che purtroppo più tardi si doveva avverare.

Una scena bella si svolse una volta a Pompei. Il prof. Baccelli era allora ministro dell'istruzione e volle recare gradita sorpresa all'amico, facendo eseguire in sua presenza ed a suo onore scavi in quello storico sottosuolo. Virchow non si scordò più e ripetutamente

Rodolfo Virchow.

ebbe al suo ritorno in Germania a compiacersi di questa amichevole attenzione dell'illustre amico italiano.

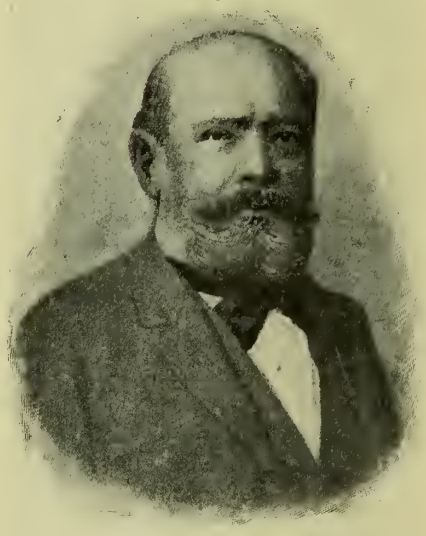
È interessante constatare ora come il presagio di Virchow fatto in un discorso laudativo per l'amico, stia oggi avverandosi: *Spero fore ut eum (Baccelli) videamus virum consularem triumphantem in Capitolio.* Lo spirito suo nobilissimo aleggerà fra noi durante la festa trionfale del nostro maestro!

Alle feste mondiali per lo scienziato ottuagenario, delle quali fu *magna pars* il nostro maestro, questi brindava fra gli applausi all'amico e dal cuore sincero uscivano le famose parole, che fecero allora il giro di tutti i giornali: *...terque, quaterque beatus. Vive patriae tuae decus et lumen: vive humani generis presidium: vive nationum omnium admiratio: vive Italiae amor: vive immortalis!*

Con Gerhardt il nostro maestro si trovava più che in amichevoli, in fraterne relazioni e nella corsa sul campo della scienza ebbero spesse volte i due clinici a trovarsi di

fianco. Uno dei grandi meriti del clinico berlinese è quello di avere dimostrato in un tempo che di plasmodi non era parola, come la malaria sia trasmissibile da malato a sano ed a sua volta il clinico romano riproduceva i tipi malarici, perfezionando ed ampliando la scoperta dell'illustre amico. Baccelli scopre le leggi della trasmissibilità dei suoni nei liquidi organici e Gerhardt conferma il segno (il Baccelli'sche Phänomen) come ottimo per giudicare della natura dei versamenti della pleura. Nel suo trattato di percussione ed ascoltazione, un gioiello di precisione clinica, Gerhardt pone al primo posto il sintoma di Baccelli, il plessimetro lineare e altri reperti e studi del clinico romano.

Una volta il nostro maestro si trovava a Berlino. Un caso imbarazzava per l'ardua diagnosi gli assistenti della clinica di Gerhardt, i quali sottoposero al giudizio del nostro maestro il caso interessante. E d'imbarazzo ne uscì egli con grande rapidità, usando della percussione sulla diafisi dell'ileo, mediante la quale faceva a que' giovani praticamente vedere come con questo suo mezzo si abbia un sicuro criterio per diagnosticare l'esistenza di un tumore ovarico, se nascente, e l'origine sua se già progredito.



Carlo Gerhardt

Un assistente della scuola di Gerhardt, attualmente professore di clinica, il Martius, confermava coi tracciati e colle misurazioni dei tempuscoli le vedute originali del nostro maestro sulla natura dell'ictus cardiaco ed anche questo costituiva uno dei buoni anelli, che unirono le due scuole di Berlino e di Roma. Un altro assistente di Gerhardt, il professore Grawitz, comprovò l'efficacia dell'iniezioni endovenose di sublimato nelle sifilidi cerebrali, constatandone l'azione rapida e sicura.

Chi ha conosciuto nell'intimità il compianto prof. Gerhardt sa quanta bontà sotto ruvida scorza si nascondeva, mai una volta mascherò egli il suo pensiero sotto una frase ambigua, piuttosto taceva. Egli era poi parco, assai parco nella lode! Ebbene io stesso lo udii spesse volte parlare con grande ammirazione del nostro maestro, lodarne l'attività di clinico, l'operosità di ministro, la genialità nell'uno e nell'altro caso.

Povero Gerhardt! sentii io più volte ripetersi sulla bocca dell'amato nostro maestro, durante la malattia di Gerhardt, quando le notizie ci giungevano sempre più sconfortanti e quel lamento non era una superficiale o vuota esclamazione ma partiva veramente dall'animo dell'amico afflitto. Io custodisco gelosamente una delle ultime lettere scrittami da

Gerhardt negli ultimi mesi di vita, dal romantico castello nel Baden, Schloss Gamberg, dove si era ritirato in seno alla famiglia, e l'ultima parola è l'incarico di un saluto all'illustre amico, il prof. Baccelli.

Lunga sia la vita e coronata di ogni felicità al nostro amato maestro, il quale ha saputo in modo così meraviglioso impersonare in Germania la scienza italiana ed il *gentil sangue latino*, per cui tanto lontana è volata la sua fama, che più non morrà!

Guido Baccelli fra i clinici francesi

Guénau de Mussy, Bouillaud, Potain, Laveran, Landouzy, Dieulafoy, Huchard, Bouchard e molti altri medici francesi illustri furono e sono legati da ottimi rapporti di collegialità e di amicizia col nostro maestro; alcuni di questi anzi sono oggi qui presenti in Roma per prendere parte alle onoranze ed accrescerne l'importanza ed il valore.

Al primo congresso internazionale di medicina in Parigi il Prof. Baccelli colpì subito per la sua coltura ed abilità nell'esporre, tanto che Bouillaud lo salutava appunto in quell'occasione col nome di Demostene e Cicerone della scienza medica. Con Guénau de Mussy ebbe il nostro maestro amichevoli rapporti e scambio di corrispondenza scientifica, consacrata in diverse pubblicazioni, tuttora lette con interesse per l'acume e precisione dell'osservazione clinica. Fu quest'autore che divulgò in Francia il fenomeno di Baccelli sulla trasmissione delle onde sonore nei liquidi organici, come Gerhardt lo stesso aveva fatto in Germania. L'interpretazione data però da qualcuno al segno di Baccelli fu errata e ne insorsero vivaci polemiche, dalle quali venne meglio alla luce il valore del fenomeno messo in vista dal nostro maestro. Potain riassumeva le lunghe discussioni, scrivendo: esser vero ciò che il Clinico di Roma aveva detto ed aver errato chi, non avendolo compreso, gli ha fatto dire cose diverse. Guénau de Mussy stesso in una lettera aperta, messa in testa ad una sua pubblicazione sull'argomento, diceva: Ho trovato il vostro lavoro sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endo-pleurici così interessante, così importante che ho voluto far partecipare i miei compatrioti alla conoscenza della vostra scoperta.

Laveran, il geniale scopritore dei parassiti malarici, trovò nella clinica romana larga ospitalità ed incoraggiamento ed il Prof. Baccelli fu uno dei primi nel confermare la verità della dottrina parassitaria di Laveran.

Quest'appoggio morale e materiale ha un grandissimo valore, poichè in quel tempo un profondo scetticismo dominava tutto il campo medico, che aveva visto successivamente sfumare le diverse teorie sulla patogenesi della malaria compreso il bacillo di Klebs e Tommasi-Crudeli.

Potain ebbe molte vedute in cardiopatologia, identiche e frutto delle ricerche analoghe fatte dai due maestri; il Prof. Baccelli d'altra parte mitigò e ridusse ai veri termini alcune proposizioni che Potain aveva enunciato, per esempio quella dell'endocardite pura nella clorosi e nel linfatismo. Altre proposizioni ha pur corretto il nostro maestro nei limiti reali dell'osservazione clinica, per esempio la legge di Bouillaud, la quale diceva che nel reumatismo articolare acuto l'endo cardite è la norma e l'immunità cardiaca l'eccezione e nel reumatismo cronico l'immunità cardiaca la norma e l'attacco l'eccezione. Anche l'altra affermazione di Huchard essere i mitralici tutti miocarditici venne dal Prof. Baccelli limitata ai suoi veri termini.

Bouchard parlava all'ultimo Congresso italiano di medicina interna con affetto e ammirazione del nostro maestro; Huchard inviandogli la sua opera sulle cardiopatie per omaggio lo chiama: *Maître italien de cardiopathologie*; al Congresso internazionale sulla tubercolosi a Parigi dell'ottobre scorso il nostro professore suscitò un vero entusiasmo; egli sedeva alla pari colle più alte autorità di Francia, e la sua biografia, i suoi discorsi erano stampati da tutti i giornali.

Il maestro continuava così il grande cammino da lui sempre battuto con magnifici risultati di tenere alto all'estero il valore dei nostri studi, diffondendoli e difendendoli, del che la grande famiglia medica italiana gliene deve serbare perpetua riconoscenza.

Prof. GALLI.

Guido Baccelli e il Policlinico Umberto I

Dare all'Italia risorta una scuola medica che, per ampiezza, decoro e modernità emulasse quelle straniere più ammirate, e fare di Roma la sede di un tal monumento scientifico, tale fu il proposito che Guido Baccelli concepì, non appena l'eterna città fu resa agli italiani; e questo proponimento egli mantenne con ferrea fede e svolse con tenace operosità per oltre un quarto di secolo.

Oggi che l'opera grandiosa è al suo termine, che le lotte per la sua istituzione sono pressochè dimenticate, oggi che l'Italia e l'Ateneo romano cominciano a raccogliere il frutto dell'idea feconda e dell'operosità costante di chi concepì e di chi attuò il Policlinico, è gradito còmpito quello di ricordare in quali circostanze e per quali vicende l'opera si iniziasse e fosse compiuta.

Dopo il 1870 le Cliniche della capitale d'Italia occupavano le stesse sedi che esse avevano avute durante il passato Governo, vale a dire che ognuna di esse era associata ad uno dei maggiori ospedali della città. Solo per la Clinica chirurgica si era provveduto con una sede separata.

Quali fossero i danni di un tale stato di cose è facile il concepire.

La distribuzione dei malati era difficile e recava seco una gran perdita di tempo. L'amministrazione dei Nosocomi, suddivisa a seconda delle necessità delle diverse istituzioni rendeva vano ogni tentativo di organizzazione ed unità amministrativa, con danno non lieve anche all'andamento delle Cliniche.

Gli studenti erano costretti a vagare di ospedale in ospedale, cioè da un estremo all'altro della città con dispendio delle ore destinate allo studio.

Non mi soffermerò a descrivere quali fossero le condizioni delle Cliniche, ricoverate in locali antiquati ed angusti, spesso antigienici, privi di ogni comodità e di ogni mezzo moderno di studio e di cure.

Dispersi così professori, assistenti e scolari fra termini estremi della città, ridotte le Cliniche ad appendici degli Ospedali, prive le une e gli altri dei mezzi d'insegnamento più razionali come poteva formarsi tra professori, assistenti, e studenti quella unicità di propositi e di intendimenti che sono necessari a formare una scuola medica nel senso più organico, più nobile e scientifico della parola?

E non è a dire che quando Roma tornò all'Italia e sorse nella mente di Guido Baccelli la prima concezione di una scuola medica, in un senso e in una estensione che allora dovè sembrare utopia a chi lo ascoltava, non è a dire che in quel tempo non si sentisse il

bisogno di una tale impronta degli studi medici! Si ricordi che quando Guido Baccelli salì la cattedra di clinica medica, l'Italia assisteva ancora, per forza di vicende politiche, quasi passivamente al progredire delle scienze mediche, meravigliosamente rapido in Francia, in Austria, in Germania, ed in Inghilterra. La gloria del rinascimento medico italiano del scolo XVIII, che culminò in Morgagni, volgeva al tramonto, prima assai che Guido Baccelli cominciasse i suoi studi nella Sapienza di Roma. I maestri di lui, se ne eccettui il Viale, erano fanatici seguaci degli ultimi sistemi della medicina nosografistica come quelli di Brown, di Rasori e di Tomassini.

Dopo il 1870, quando la cessazione delle lotte per l'unità nazionale permise all'Italia di volgersi attorno e di misurare quanto cammino avevano percorso durante gli ultimi 30 anni nelle scienze le nazioni sorelle, allora si potè valutare quali fossero i bisogni più urgenti delle scuole mediche italiane.

E qui rifulge la geniale intuizione di Guido Baccelli; il quale, compreso della necessità di porre le scuole mediche in Italia allo stesso livello didattico di quelle straniere, non sforzò la sua mente alla ricerca di piccoli mezzi, di ripari inadeguati, di adattamenti inefficaci, di transazioni meschine tra il vecchio ed il nuovo; ma pensò che tutto dovesse rifarsi dalle fondamenta e non solo per i contemporanei ma anche per i futuri, ed in forma degna dell'Italia ricostituita a nazione e di Roma eterna. E concepì egli allora il Policlinico: togliere le cliniche alla dipendenza disadatta, scomoda e talvolta imbarazzante degli ospedali, e riunirle in una grande unità didattica, fornirle dei mezzi più decorosi e moderni di studio, di lavoro sperimentale, di cura, porvi accanto gli istituti medici per gli insegnamenti teorici e sperimentali e formare così la scuola medica nel senso più vero ed utile della parola, che riunisse professori e studenti affratellandoli nello studio e nell'attuazione pratica della più importante ed umanitaria delle scienze. Questo il disegno informatore dell'opera di Guido Baccelli.

Maturatosi un tal disegno, poco dopo avvenuta la redenzione di Roma, già nel 1874 egli faceva comprendere il Policlinico in una serie di opere edilizie, che dovevansi compiere in Roma con il concorso del Governo e del Municipio. Era allora ministro di Stato Quintino Sella e sindaco di Roma il conte Luigi Pianciani.

Divenuto nel 1881 il Baccelli per la prima volta ministro, egli convocò a Roma i più autorevoli clinici italiani, e cioè Cantani, De Renzi, Murri, Federici, Palasciano, C. Mazzoni, Bottini, Pellizzari, Magni, Schrön, Porro, dei quali compose una Commissione, che egli presiedeva, incaricata di formulare in massima il piano di quest'opera grandiosa. Si bandì nello stesso tempo un concorso fra gli architetti, in seguito al quale fu dato al cav. Giulio Podesti il mandato di compilare il progetto concreto. Il tempo necessario alla compilazione del disegno dell'opera ed una lunga serie di difficoltà amministrative, risoltesi in lotte tenaci combattute alla Camera, al Senato ed al Municipio, fecero sì che quando nei primi mesi del 1884 Guido Baccelli lasciò il Ministero ancora non si erano iniziati i lavori. Ma poco dopo, per volere di Agostino Depretis veniva nominata una Commissione governativa, incaricata di dar principio ai lavori stessi e di tale Commissione oltre a Guido Baccelli facevano parte l'illustre prof. Costanzo Mazzoni, direttore della clinica chirurgica di Roma, che poco dopo, mancato ai vivi, fu sostituito dal senatore Francesco Durante, ed il chiarissimo dott. Giulio Bastianelli, assessore municipale per la pubblica igiene.

Intanto l'area da prima scelta veniva abbandonata per una seconda più opportuna; ciò che rese necessaria una modificazione del primitivo progetto. Del nuovo disegno fu eseguito un bozzetto in rilievo nella scala di $^1/_{200}$, che fu esposto al giudizio dei competenti e fu inviato a varii congressi medici nazionali e stranieri.

La compilazione definitiva del progetto durò fino al 1888: il Podesti fu efficacemente coadiuvato nella lunga e difficile opera da ingegneri e da architetti dell'ufficio tecnico speciale nominati dalla Commissione governativa. Essi furono: Cesare Salvatori, Edgardo Negri, Enrico Buratti, Luigi Rolland, Vittorio Manni e per parte del governo Francesco Barilari. Il lavoro fu diviso fra i singoli collaboratori a seconda delle speciali competenze.

Il progetto, presentato verso la fine del 1888 alla revisione del Consiglio superiore dei lavori pubblici, fu da questo approvato.

Ma intanto si dava opera al collocamento della prima pietra dell'opera grandiosa; alla cerimonia, compiutasi il giorno 19 gennaio 1888, intervennero il compianto re Umberto e la regina Margherita.

In questa occasione Guido Baccelli pronunziò un discorso, smagliante di forma e caldo di entusiasmo, che a noi piace qui di segnalare come documento storico, che, lontano da noi oltre un quarto di secolo, evoca un momento di grande importanza per il nobilissimo istituto, di cui andiamo tracciando rapidamente le vicende.

Dopo brevi ed eloquenti parole del sindaco di Roma, fu posta nel cubo di pietra, su cui era scolpita la pianta del Policlinico, una pergamena firmata dai Sovrani, dal Principe ereditario, dagli onorevoli Crispi, Baccelli, Durante, dal Sindaco, dall'Assessore Bastianelli, dal prof. Toscani, direttore della sanità del Municipio di Roma e dall'ing. Podesti; e la pietra spalmata di calce dal re Umberto cadde nella fossa preparata, fra le grida entusiastiche e gli applausi di una folla innumerevole di medici e di studenti, commossi ed auguranti alla prosperità del grande monumento, alla scienza ed alla carità.

I lavori necessari a portare a compimento un'opera iniziatasi sotto auspicî così favorevoli occuparono lo spazio di oltre 15 anni di indefessa operosità da parte degli iniziatori e degli esecutori di essa. Occorsero nuove lotte alla Camera ed al Senato per superare le difficoltà finanziarie e tecniche, che si opponevano al compimento ed al funzionamento di un organismo così complesso e grandioso; ma finalmente lo scorso anno prima i padiglioni ospitalieri e poscia le singole cliniche poterono occupare le sedi a loro destinate: e l'opera era così in gran parte compiuta!

Il Policlinico Umberto I nelle sue attuali condizioni — accenneremo fra breve quali opere dovranno ancora compiersi, perchè oltre le cliniche anche gli altri Istituti scientifici abbiano in vicinanza di queste ultime una sede conveniente — risulta dalle seguenti parti:

Clinica medica — Clinica chirurgica — Clinica ostetrica e ginecologica — Clinica dermosifilopatica — Clinica oculistica — Clinica pediatrica — Clinica oto-rino-laringoiatrica — — Patologia speciale medica — Patologia speciale chirurgica — Neuropatologia.

Vi sono inoltre 10 padiglioni ospitalieri, 7 per la medicina e 3 per la chirurgia, contenenti ciascuno 72 letti. Questi padiglioni, in numero ancora non completato, dovevano costituire, secondo il concetto di Guido Baccelli, un vasto ospedale modello, capace di 1200 malati e da servire unicamente alle imprescindibili e doverose necessità dell'insegnamento clinico.

Vi è di più un reparto delle malattie infettive ed il palazzo dell'amministrazione.

Ognuna delle parti principali di quest'organismo vasto e sapiente mette capo ad uno speciale edifizio. Le costruzioni sono distribuite su tre file, di cui la prima è occupata dalle principali cliniche e dal palazzo dell'amministrazione che ne occupa il centro; la seconda e la terza dai padiglioni ospitalieri e dalle cliniche che abbisognavano di uno speciale isolamento come la ostetrica e la ginecologica. Tutti i membri di questo grande complesso sono riuniti con comode gallerie di comunicazione scoperte e sotterranee.

Ricorderemo, perchè non è nostra intenzione di dar qui una descrizione particolareggiata del Policlinico, che agl'edifici ora ricordati sono da aggiungere la farmacia, la chiesa, le sedi del riscaldamento e della ventilazione, dei bagni, delle cucine, della lavanderia, dell'illuminazione, della disinfezione e le sale mortuarie, rispettivamente isolate.

Ogni clinica possiede, oltre alle proprie corsie per gli infermi, l' aula per le lezioni, i laboratori, la biblioteca, i bagni, sale operatorie, stanze d' isolamento, locali per gli assistenti, ecc.

Questa semplice numerazione è appena sufficiente a dare un' idea della grandiosità dell' insieme del disegno di questo monumento della scienza e dell' arte riunitesi per giovare all' umanità sofferente.

L' esame del tipo architettonico degli edifici, della distribuzione degli ambienti, dei servizi di assistenza da parte dei medici e degli infermieri, i sistemi di riscaldamento e di ventilazione, di lavanderia, di disinfezione, di fognatura, tutti particolari tecnici del funzionamento di un così grande organismo e del suo perfetto adattamento allo scopo per il quale fu costruito, costituiscono altrettanti soggetti di studio e di meditazione che trascendono dai limiti dello spazio impostoci.

Ma quanto ancora è stato fatto non è il compimento ultimo del primitivo disegno di Guido Baccelli.

Il Policlinico sarà una delle scuole mediche più complete dell' Europa e forse del mondo, quando avrà raccolto attorno a sè gli Istituti di Anatomia normale, di Anatomia patologica, di Fisiologia, d'Igiene, di Farmacologia, di Patologia generale e di Medicina legale. E da quanto sembra ciò non costituisce più una semplice speranza; ma siamo già sulla via dell' attuazione.

Gli antichi popoli ci lasciarono la maggior parte della loro vita, delle loro opere e della loro civiltà, scritta nei monumenti architettonici, che personificavano le loro istituzioni le più vitali ed importanti. In queste grandi opere rifulge la potenza creatrice della mente di una nazione, l'arditezza delle concezioni, la costanza e l'equilibrio dei propositi.

Di nessun' altra manifestazione inorgoglisce e si soddisfa un popolo, quanto di un'opera d'arte pubblica, di un' espressione della sua civiltà che sia predestinata alla perennità dell'esistenza.

Nessuna meraviglia quindi se stranieri ed italiani gareggiano nel tributare omaggio di riconoscenza e di approvazione allo scienziato ed all'uomo di Stato, che concepì e seppe portare ad esecuzione ed a compimento scientifico, artistico ed umanitario, questo monumento della nuova Italia!

Ma più che queste manifestazioni di onore, giungeranno grate a Guido Baccelli le benedizioni di coloro che diseredati dalla fortuna ed afflitti dal male trovano nel santuario della medicina e della carità e che s' intitola al nome del Re Buono, l' assistenza la più illuminata e decorosa, quale si ottiene dalla gara feconda della scienza e della carità.

Pochi uomini percorrendo le vie di una città possono al pari di Guido Baccelli rimirare ad ogni passo le opere attestanti l'amore al decoro ed all'utile cittadino e patrio che egli ha promosse. Altri dirà dell' impronta che egli ha lasciato nella storia della nostra legislazione per quanto concerne l' ordinamento degli studi e le riforme dirette a favorire l' incremento dell'economia nazionale. Ma non posso astenermi dal ricordare che è cosa sua la legge per il bonificamento dell'Agro Romano e che per la Capitale d' Italia egli ha compiuto opere memorande. La galleria Nazionale d'arte moderna, il Pantheon isolato e liberato delle famose orecchie d'asino del Bernini, i grandiosi scavi del Foro, il versante orientale del Palatino posto allo scoperto, l'arcata inferiore del Colosseo ridata alla luce, il Tempio

di Vesta riscavato e scoperto, il palazzo Corsini dato all'Accademia dei Lincei, la galleria di pitture del palazzo Corsini stesso, il restauro del palazzo della Borsa e tante altre opere ardite e geniali ricordano a Guido Baccelli altrettanti passi delle sue fortunate vicende di Ministro. Ma nessuna opera parlerà, ne siamo sicuri, al cuore di Lui come il Policlinico Umberto I, per il quale oltre 20 anni di lotte e di battaglie sostenne, a beneficio dell'umanità sofferente, a gloria di Roma e dell'Italia. Prof. A. ZERI

Roma, marzo 1906.

La clinica medica di Roma

(Da S. Spirito al Policlinico)

Notizie raccolte dal prof. V. ASCOLI.

Se di particolari attenzioni furono oggetto da parte dei papi gli studi anatomici in Roma, le discipline cliniche erano invece trasandate. Nell'ospedale di Santo Spirito in Saxia gl'infermi, specialmente i malarici, erano accatastati in 6 file di letti (*), entro immense sale poste a pian terreno e su cui, attraverso ristrette finestre, dall'altezza di 10-12 metri, pioveva un po' di luce e si ricambiava malamente un'aria confinata e mefitica.

Dalla fondazione dell'ospedale nel XII secolo e dall'ultimo rifacimento avvenuto nel 1471 (papa Sisto IV, architetto Baccio Pintelli) bisogna arrivare al 1700, con Lancisi e Baglivi, perchè si costituisse una tradizione medica. Da questi due luminari discesero professionisti colti, valenti ed esperimentati, di cui farà menzione lo storico, ma che certo non hanno lasciato alcuna orma nell'evoluzione del pensiero clinico italiano.

Una scuola di clinica a Roma fu istituita da Pio VII. Essa fu dotata di 12 letti per uomini e 6 per donne, confinati in camere tagliate a sghembo, che corrispondevano a quelle oggi dette di San Girolamo e De Matteis. Le due salette furono bensì pomposamente decorate del titolo di *Scuola Clinica Medica*, ma *racchiudevano*, come osservava l'architetto Azzurri nel 1868, *tutti i difetti e le incoerenze che formano ostacolo ad un luogo destinato all'interpretazione dei profondi misteri della natura.*

La ristrettezza di quelle sale era in antitesi con gli ambienti immensi delle corsie ospitaliere. La clinica che sorgeva era quasi sperduta nell'ospedale di Santo Spirito; la sua vita era soffocata.

Scandagliando con cura nella vita e nelle opere dei direttori che precedettero Baccelli, forse si troverebbe qualche traccia di vedute originali e qualche osservazione importante, certo si avrebbero prove luminose di coltura e di erudizione, ma non si riconoscerebbe in essi niente di più di un primario d'ospedale sceso dalla nobile tradizione di Lancisi e Baglivi.

In quest'ambiente, saturo di nozioni anatomiche, materiato di nosografismo, nudrito di vedute speculative, venne su Guido Baccelli.

Iniziò da medico del grande ospedale la sua carriera; ma s'accorse subito che i suoi maestri erano oltrepassati dai tempi.

I metodi fisici di esame avevano trovato applicazione nelle cliniche estere: ad essi educò i suoi sensi squisitissimi, tra il sorriso e lo scherno dei vecchi. Ne divenne padrone e maestro per i suoi coetanei, servendosene per diagnosi felici ed impressionanti.

La mente aperta alle vedute larghe e sintetiche, fu naturalmente condotto a riallacciare il grande metodo di Morgagni (controllo anatomico delle diagnosi cliniche) con l'esplorazione dell'infermo mediante l'esame fisico. Ripete egli spesso con giustificata com-

(*) Tre file per lato: *capoletti, carriole* e *terze.*

piacenza come si sia venuto formando: fondò un'associazione tra gli assistenti di S. Spirito, con lo scopo di additarsi reciprocamente i casi più difficili, specie se gravi, di studiarli bene insieme, e quindi di controllare i rispettivi giudizi clinici al tavolo anatomico. Parecchi anni di tal lavoro importano migliaia di indagini cliniche ribadite nella mente in forma precisa dall'esame anatomico.

Se il compito di delineare la figura del Clinico non fosse già stato affidato a persone più degne, dovrei prendere le mosse da tale periodo per studiare l'indirizzo e comprendere la mente del futuro clinico.

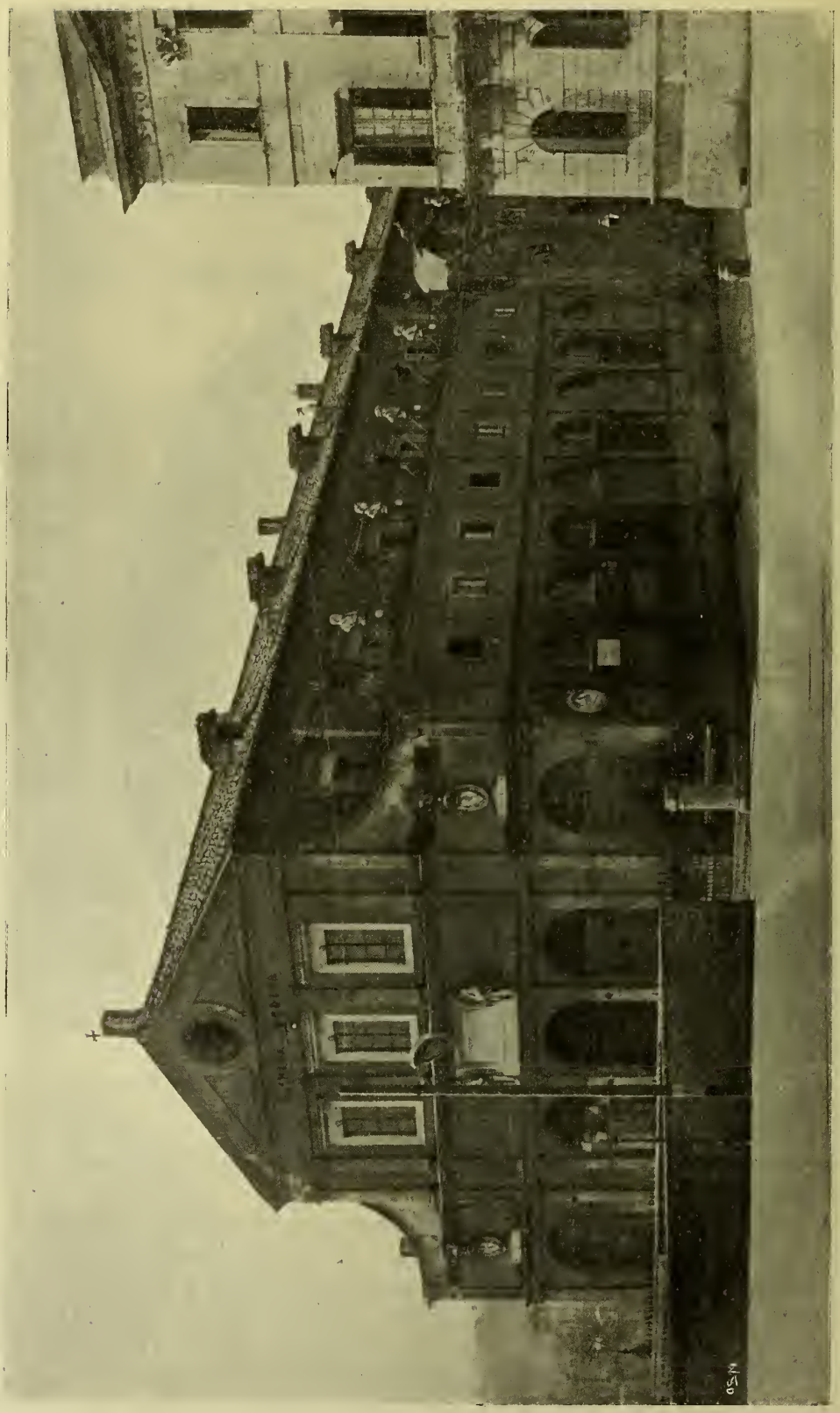
Guido Baccelli, da una fotografia eseguita nel 1875

Ma spetta a me l'esame modesto del campo di battaglia, non lo studio complesso della figura del condottiero.

Per lui fu creata la cattedra di anatomia patologica nell'ospedale di Santo Spirito, e il clinico d'allora, Viale-Prelà, lo chiamò a suo coadiutore nell'insegnamento.

Il concetto vero della clinica si veniva maturando in Baccelli, e già d'allora in lettera pubblica egli reclamava che *si pensasse seriamente a rimediare allo sconcio della Clinica medica, posta in un vero stambugio tutto incoerenze, insalubrità e disordini ed indegno affatto di questa Metropoli* e decideva l'architetto Azzurri a preparare un progetto.

Mentre reclamava per l'innovazione della Clinica, auspicava e prevedeva prossimo più largo e radicale rinnovamento. Arrivò il 1870. Il governo italiano chiamò lui, giovane ancora,



La clinica medica a Santo Spirito.

La clinica medica al Policlinico Umberto I.

a dirigere la Clinica. Non era tempo quello di attendere a progetti; bisognava riparare subito alle necessità urgenti.

La vasta sala *Benedettina* (lunga 93 metri, larga 12, alta 14), fu divisa con tramezzi. La sua parte estrema fu adibita per sala clinica con 24 letti per uomini. La sala detta di San Filippo, che fu riservata alla sezione donne, era capace di 12 letti.

Se accanto alle sale cliniche, nell'educazione del medico, Baccelli ha posto la sala incisoria; egli, penetrato dal bisogno della precisione nell'esame obbiettivo, entrò presto per le molteplici vie che le ricerche chimiche e microscopiche dei prodotti patologici posero accanto ai metodi fisici di esame del malato.

Sala di San Filippo.

A lato delle sale cliniche instituì quindi i laboratori: uno per la chimica a fianco della corsia uomini, ed uno per la microscopia accanto alla sezione donne. Entro un vecchio fabbricato, in un angolo remoto del giardinetto, a ridosso dell'aula per le lezioni, collocò le stalle per animali.

Magnifica fu l'aula scelta per le lezioni. Si utilizzò per essa l'anfiteatro per le pubbliche dimostrazioni anatomiche, che Benedetto XIV costruì e che Pio VI abbellì decorandolo di alcune meravigliose preparazioni anatomiche dei sistemi nervoso, arterioso e venoso dovute al Flajani. Una di queste preparazioni s'intravvede nella nostra figura, ove il professore è circondato dagli aiuti ed assistenti.

In tali condizioni Baccelli svolse la sua mirabile opera di clinico, diagnosticando e illustrando casi clinici singolari; compiendo le ricerche sperimentali sulla milza e sui reni; eseguendo gli studi sul chinino, mirabili per precisione di analisi come per dirittura di logiche deduzioni; moltiplicando le ricerche sul sangue dei malarici; preparando, con esperienze sugli animali, la strada al metodo endovenoso.

L' anfiteatro clinico, dopo avere anticamente servito ai saggi dei dissettori anatomici, s' è visto affollato di medici e studenti alle splendide lezioni di Baccelli, e ricolmo di gente

Anfiteatro per le lezioni.

ha assistito alle prime esperienze compiute in Italia con la linfa di Koch, ai primi tentativi di terapia endovenosa.

Ivi Murri eseguì i suoi splendidi studi sulla febbre, Rossoni le sue indagini sull'emoglobinuria e successivamente lavorammo noi più giovani con la scorta di un' alta direzione che esercitava acutamente la critica, tarpando le ali agli entusiasmi eccessivi, ma consentendo la più ampia libertà nella scelta dell' argomento e nelle conclusioni.

Vivamente sentiva, il nostro Direttore, tutti i disagi in cui ci si dibatteva; non si perdeva però in vane querimonie. Nel bisogno imperioso di agire e non di chiacchierare, egli veniva

vagheggiando e insieme preparando un totale rinnovamento, non solo della sua clinica, ma di tutte le cliniche della capitale. Di un Istituto Policlinico egli parlava già nel 1874.

Gli inconvenienti della sua scuola non erano pochi.

La sala per uomini era immediata all'ingresso e risentiva moltissimo l'influenza dell'alta ed amplissima porta.

Inutile descrivere i danni che alla igiene ed alla tranquillità indispensabile per fini esami clinici derivavano dall'accumulo di oltre 200 infermi e del relativo personale di servizio, in quella immensa sala Benedettina, male illuminata e peggio ventilata.

Riproduciamo per intero questa sala, detta anche *braccio nuovo*, che il Fuga costrusse

Andito per l'anfiteatro.

d'ordine di papa Benedetto XIV (1742) per continuare l'architettura che Baccio Pintelli (1471) aveva dato alla parte principale dell' ospedale.

Nella parte esterna, sotto i busti dei più chiari medici-chirurgi di Roma (dovuti ad Achille Fabbri), erano le dure camere del personale medico (vere celle, sotto un tetto d'asfalto, esposte a tramontana). Al di sotto di esse, lungo la strada, i laboratori chimici: corridoi ricavati da un antico porticato, che serviva per passeggio ai convalescenti e per rifugio notturno ai derelitti, epperò sempre umidi, freddissimi ed esposti al rumore ed alle noie della strada.

La sala di San Filippo (per le donne), se era più segregata, era anche peggio ventilata: con l'altare in fondo e con il soprastante quadro del santo pareva una vecchia cappella vi pioveva una mediocre luce, fatta più per la meditazione che pei bisogni di gente malata.

Onde accedere al magnifico anfiteatro per le lezioni, tutti, malato, professore e studenti, dovevano traversare un lungo andito scoperto.

Oltre che dal grande sviluppo assunto dagli istituti clinici e dai nuovi portati della tecnica nosocomiale, anzi più che da essi, i concetti direttivi per il suo *Policlinico*, trasse forse Baccelli dal contrasto tra le sue aspirazioni di clinico e di artista e le condizioni di Santo Spirito. Dalle enormi *sale* ospitaliere di 200-300 letti, affondate nel terreno e semibuie, sorsero i *padiglioni* per pochi letti, sospesi sulle colonne e inondati di luce; dai piccoli e malsani *laboratori* derivarono le *Sezioni* di chimica, di microscopia, di batteriologia, di medicina sperimentale, ognuna suddivisa opportunamente in parecchie camere.

Ai mezzi di indagine clinica e di ricerca scientifica aggiunse un largo corredo dei più moderni mezzi di cura, considerando che se scopo della medicina clinica è bensì il progresso scientifico, devesi mirare in prima linea al sollievo ed alla cura delle umane sofferenze. A quest' ideale sempre subordinò ogni e qualsiasi aspirazione. Da un'appendice di Santo Spirito, la Clinica medica è diventata, nel *Policlinico Umberto I*, un vero e grandioso Istituto scientifico-clinico.

Ma ciò che più monta, sotto la direzione di Guido Baccelli la Clinica di Roma si è emancipata dalla vetusta tradizione ospitaliera, ha acquistato una fisionomia propria, congiungendo il metodo di Morgagni alle più minute investigazioni per l'esame clinico, inaugurando una tradizione nuova e assumendo un' importanza che le darà un posto a parte nella storia della medicina italiana.

L'opera del Comitato nazionale per Guido Baccelli

Inaugurandosi la *Clinica Medica* al Policlinico Umberto I, un Comitato di Clinici italiani ha da alcuni mesi felicemente preso l'iniziativa di tributare solenni onoranze al grande maestro della Clinica Romana.

Oggi, alla vigilia della grande festa scientifica di Roma, possiamo con vera esultanza affermare che d'ogni parte d'Italia e dall'Estero sono giunte spontanee e calde di affettuoso entusiasmo, numerose le adesioni dei medici e degli scienziati.

Il Comitato Clinico Nazionale presieduto dal senatore Errico De-Renzi ha oggi raccolto tutte queste sincere attestazioni di stima e di ammirazione, le ha ordinate e ne ha formata come una preziosa collana di ricordi e di omaggi da offrire a Guido Baccelli, in un giorno che è forse fra i più belli della sua vita di uomo e di scienziato.

All'invito di partecipazione a queste onoranze, che il Comitato rivolgeva ai medici delle varie regioni del nostro paese, il corpo medico italiano ha corrisposto con tutto l'animo, e ne fanno testimonianza le migliaia di sottoscrittori, che dimostrarono di sentirsi lieti e onorati di fare omaggio all'eminente clinico romano.

E noi vedemmo illustri scienziati e docenti, professionisti rinomati e modesti e umili medici di paesi montani, gareggiare in questo solenne e affettuoso tributo di stima e di ammirazione.

E con legittimo orgoglio nazionale, dobbiamo segnalare che non meno spontanee e piene di deferenza verso l' Illustre uomo, furono le lettere ed i telegrammi che abbiamo ricevuto dall'estero. Autorità politiche, presidi di accademie, rettori universitari, professori delle facoltà mediche di Francia, di Germania, d'Austria, di Spagna, d' Inghilterra, di

Russia, ecc., tutti gareggiarono nella odierna e festosa manifestazione di simpatia e di ossequio verso il principe dei clinici italiani.

E l'artistico album del Comitato Clinico Nazionale, ove sono raccolti i nomi di tutti gli aderenti, è testimonianza della manifestazione universale verso l'Uomo.

Ne piace di ricordare l'Istituto di Francia, la Società di Biologia, il Collegio universitario di Cambridge, e tra gli scienziati Bouchard, Landouzy, Grancher, Gilbert, Robin, Charrin, Fournier, Lannelongue di Parigi; Pitres di Bordeaux; Bernheim di Nancy; Lortet, Teissier, Arloing e Lepine di Lione; François-Franck, d'Arsonval del Collegio di Francia; D'Arsonval di Lille; Unverricht, Rosenthal di Magdeburg; Schultze di Bonn; Mac Alister di Cambrigde; Romberg, Bruns, Baumgarten di Tübingen; Pel di Amsterdam; Ebstein, Esmarck, Merckel di Göttigen; Leube di Würzburg; de Korànyi, Jendrassik di Budapest; Baginsky, Klemperer, Krönig, Greefe, Seifert, Eswald, Fränckel, Israel, Koch, Kaiserling di Berlino; Strümpell di Breslavia; Noorden di Vienna; Curshmann di Leipzig; Talma di Utrecht; Bäumbler di Freiburg; Stinzig, Riedel di Jena; Richard, Wyllie, Froser di Edimburgo; Caster, Sandouby, Morrison di Birmingam, e centinaia di altre notissime personalità scientifiche d'ogni parte d'Europa, che siamo dolenti di non poter tutte citare per mancanza di tempo e di spazio.

Quest'altra non meno preziosa collana di nomi stranieri così rifulgenti per fama di dottrina, rappresenta non solo un omaggio reso a Guido Baccelli, ma anche una cara dimostrazione di deferenza e di amore all'Italia, « *magna parens virum* » !

E la più parte di così spiccate personalità, oltre ad avere aderito, ha fatta formale promessa di intervenire alle onoranze: ed è Bouchard, Laudouzy da Parigi, Baginscki e Brandeberg da Berlino, Mac Alister da Cambrigde, Korànyi da Budapest..... A questi eminenti Clinici stranieri che vengono a rendere onoranza al loro illustre collega d'Italia, vada coi più vivi ringraziamenti il caldo saluto del Comitato Nazionale.

E l'8 Aprile sarà una festa per l'Italia, che vedrà nell'alma sua Roma inaugurata la clinica medica di quel grandioso e splendido edificio, sacrato alla Scienza e all'Umanità, che è il Policlinico Umberto I.

Certamente tutti coloro che hanno corrisposto all'appello del Comitato Nazionale, hanno dimostrato di ricordare che a Guido Baccelli è dovuta la creazione della grande opera, nella quale il Maestro della Clinica Medica Italiana, ha portata tutta la tenacia e la forza dell'uomo di proposito.

Il Comitato dei clinici italiani ha pensato di offrire per quel giorno, in nome del mondo scientifico, a Guido Baccelli, un'artistica targa aurea, che reca da un lato l'effigie dell'illustre Uomo, e dall'altro un'allegoria dovuta alla fantasia del giovane e valente scultore Edoardo De Albertis. In essa si ammira una splendida e maestosa figura di Minerva, che si avanza forte e secura contro il Male. Ella personifica per tal modò un antico attributo di Minerva, salutata anche come *Atena, la Salvatrice.* Ai piedi di Minerva giacciono le vittime del Male, e sullo sfondo del quadro è delineato il grandioso edificio, che è onore e vanto di Guido Baccelli. Ed a ricordare l'opera beneficatrice di Lui, frutto di costante tenacia, sta scritto sulla targa: « *Fortiter voluit..... Viresque acquisit eundo.* ».

ETTORE TEDESCHI.

Adesioni dall'estero (*)

Romanowsky - Prof. - *St. Petersbourg.*
Schwalbe - Prof. - *Berlin.*
Lemoine - Prof. (Clin. Med.) - *Lille.*
Grasset - Prof. (Clin. Med.) - *Montpellier.*
Garré - Prof. - *Breslau.*
Dieulafoy - Prof. (Clin. Med.) - *Paris.*
Vail - Prof. (Clin. Med.) - *Glasgow.*
Hofmeier - Prof. - *Würzburg.*
Sahli - Prof. - *Bern.*
S. M. Call-Anderson - Prof. - *Glasgow.*
Boinet - Prof. (Clin. Med.) - *Marseille.*
T. S. Clouston - Prof. (V. Presid. Royal College) - *Edimburg.*
G. S. Woodhead - Prof. - *Cambridge.*
F. Krause - Prof. - *Berlin.*
E. Neusser - Prof. - *Vienna.*
M. Lenhossék - Prof. - *Bruxelles.*
R. Stern - Prof. - *Breslau.*
O. V. Böllinger - Prof. - *München.*
Th. Weber - Prof. - *Halle.*
Kocher - Prof. - *Bern.*
Surmont - Prof. - *Lille.*
Goldscheider - Prof. - *Berlin.*
T. Clifford Allbutt - Prof. - *Cambridge.*
Klemperer - Prof. - *Berlin.*
William Osler - Prof. (Clin. Med.) - *Oxford.*
U. Curschmann - Prof - *Leipzig.*
E. Salkowski - Prof. - *Berlin.*
Martin Bernhardt - Prof. (Clin. Med.) - *Berlin.*
Adolf Baginsky - Prof. - *Berlin.*
Axenfeld - Prof. - (*Baden*) *Freiburg.*
Kraske - Prof. - *Freiburg.*
Max Schottelius - Prof. - *Freiburg.*
L. Bard - Prof. (Clin. Med.) - *Genève.*
A. Neisser - Prof. - *Breslan.*
E. Sonnenburg - Prof. - *Berlin.*
L. Brieyer - Prof. - *Berlin.*
F. A. Hoffmann - Prof. (Clin. Med.) - *Leipzig.*
L. Lichteim - Prof. - *Königsberg.*
Martius - Prof. (Clin. Med.) - *Rostock.*
L. Ingelrans - Prof. - *Lille.*
G. Hauser - Prof. - *Erlangen.*
Carl Voit - Prof. - *München.*
E. A. Schäfer - Prof. - *Edimburg.*
V. Angerer - Prof. (Clin. Chir.) - *München.*
Thomayer - Prof. (Clin. Med.) - *Praga.*
V. Jaksch - Prof. (Clin. Med.) - *Praga.*
Stephenson - Prof. (Clin. Med.) - *Aberdeen.*
Adolf Strümpell - Prof. - *Breslau.*
Bouchard - Prof. - *Paris.*
Teissier - Prof. - *Lyon.*
A. Calmette - Prof. - *Lille.*
Riehl - Prof. - *Wien.*
Schrötter - Prof. - *Vienna.*
Penzoldt - Prof. - *Erlangen.*
Pribram - Prof. - *Praga.*
Korànyi - Prof. - *Budapest.*
Samson Gemmel - *Glasgow.*
R. Porte - Clinique Interne - *Grenoble.*
F. von Winckel - Prof. Dott. - *München.*
H. Thierfelder - *Berlin.*
James Finlayson - *Glasgow.*
G. A. Gibson - *Edimburg.*
C. Schoenborn - Direktor Chirug. - *Würzburg.*
Combemal - (Clin. Med.) - *Lille.*
Reczey Juvre - *Budapest.*
Louis de Thanhoffer - *Budapest.*
Ernst Schweiniger - *Berlin.*
N. Langley - *Cambridge.*
L. Krehl - *Strassburg.*
Ardin Deltei - (Clin. Med.) - *Montpellier.*
Lawrence Humphus - *Cambridge.*
E. G. Wherry - *Cambridge.*
Ponfield - *Breslau.*
Donald Mac Alister - (Clin. Med.) - *Cambridge.*
A. von Morsel - *Bois le Duc.*
Th. Dentz - *Utrecht.*
J. F. Langembergh - *Utrecht.*
Schliess - *Baden Baden.*
R. Wiedersheim - *Freiburg.*
Thilliam - *Freiburg.*
Alfred Hegar - *Freiburg.*
A. Hoffa - *Berlin.*
Oscar Wyss - *Zurich.*
R. Volen - *Leiden.*
J. Dresbury - (Clin. Med.) - *Cambridge.*
Rauzier - *Montpellier.*
I. de Bókay - *Budapest.*
Hugo Krönecker - *Bern.*
F. Fadarsohn - *Bern.*
Derazé - *Dijon.*
D. du Cayal - *Paris.*
Landouzy - Prof. - *Paris.*
Cornil - Prof. - *Paris.*
Noorden - Prof. (Clin. Med.) - *Wien.*
Robin - Prof. (Clin. Ter.) - *Paris.*
Bernheim - Prof. (Clin. Med.) - *Nancy.*
Charrin - Prof. - *Paris.*
Baginsky - Prof. - *Berlin.*
Romberg - Prof. - *Tübingen.*
Talma - Prof. Clin. Med.) - *Utrecht.*
Strümpell - Prof. (Clin. Med.) - *Breslau.*
Fränckel - Prof. - *Berlin.*
Koch - Prof. - *Berlin.*
Israël - Prof. - *Berlin.*
Waldeyer - Prof - *Berlin.*

(*) Hanno aderito tutti i clinici e patologi italiani, i cui nomi, per necessità di spazio, omettiamo. Continuano a pervenire le adesioni dalle più spiccate notabilità mediche dell'estero.

L'opera del Comitato locale

L'idea lanciata dal Comitato nazionale trovò presso i medici di ogni regione d'Italia e presso gli stranieri accoglienza superiore ad ogni aspettativa. Nacque quindi il bisogno di costituire un Comitato locale, che provvedesse a ricevere degnamente in Roma tanti e così illustri ospiti ed a concretare il programma dei festeggiamenti.

In Comitato locale esecutivo si riunirono gli allievi del prof. Guido Baccelli, cioè: professore Eugenio Rossoni, presidente; professori: Vittorio Ascoli, Agenore Zeri, Giacomo Rem-Picci, Ercole Tranquilli, Scipione De Rossi, Giulio Galli, Pietro Gallenga, membri; vennero assunti come segretari i dottori Publio Ciuffini e Guido D'Ormea.

Esso costituì un Comitato d'onore, composto del sindaco di Roma, on. senatore Cruciani-Alibrandi, del rettore dell'Università, prof. Alberto Tonelli, del preside della Facoltà di medicina, senatore Todaro, del senatore prof. Francesco Durante e del dott. Giulio Bastianelli.

Per prima cosa gli allievi hanno voluto offrire al Maestro amato un ricordo che testimoniasse in qualche modo la loro riconoscente devozione.

Se la targa d'oro era l'omaggio degli ammiratori ed amici, un anello dottorale poteva, nell'espressione sua d'intimo affetto, raffigurare abbastanza l'unione spirituale di tutta la scuola col suo Maestro.

Nella nota dei sottoscrittori, che si coperse in breve di firme, abbiamo visto i nomi di tutti i suoi assistenti, vecchi e nuovi, da coloro i cui capelli sono già imbianchiti ed hanno salite le vette della fama, come Augusto Murri ed Eugenio Rossoni, fino a quelli che oggi gli fanno corona nel nuovo istituto. E vi figurano in larga rappresentanza gli allievi, da quelli, come Ettore Marchiafava ed Angelo Celli, divenuti ormai colleghi nella facoltà, fino ai giovanissimi, la cui laurea porta la data dell'ultima sessione d'esami.

D'accordo con il suo Comitato d'onore, il Comitato esecutivo ha ritenuto che le onoranze a Baccelli fossero tributate nel luogo in Roma più degno e fu scelta la magnifica sala degli Orazi e Curiazi in Campidoglio.

Conscio dell'interesse che il nostro giovane Re porta agli studi, il Comitato invitò S. M. ad onorare della sua presenza la cerimonia. S. M. di buon grado annuì.

La presenza del Re e delle notabilità italiane mostrerà l'8 aprile ai numerosi stranieri che saranno presenti, l'alto onore in cui si tengono da noi la scienza e i suoi cultori.

La sera gl'intervenuti alle onoranze offriranno al prof. Guido Baccelli un banchetto nel teatro Adriano, dove troveranno posto parecchie centinaia di persone.

All'inaugurazione della clinica, che seguirà la mattina del lunedì, il prof. Baccelli volle che non vi fossero discorsi nè cerimonie. I medici italiani e stranieri, visitando questo tempio della scienza, vi avrebbero trovato riunito quanto di meglio suggeriscono oggi l'intelletto ed il cuore a prò dei sofferenti: la sola eloquenza delle cose avrebbe parlato.

Le firme dei visitatori saranno conservate in un album, che ricorderà questo giorno memorabile per la Clinica medica di Roma e per il suo fondatore.

Il Comitato locale non può esaurire il suo compito senza porgere il suo riconoscente ossequio a S. M. il Re, e senza aver ringraziato le autorità politiche e cittadine, che furono larghe del loro appoggio, tutti gli ospiti convenuti dall'Italia e dall'Estero, e la stampa romana e nazionale, che diffuse ed appoggiò i suoi propositi. GUIDO D'ORMEA.

Diritti di proprietà riservati.

Roma, 1906 — Tip. Nazionale di G. Bertero e C. L. Pozzi, resp.

EDIZIONE DI TRECENTO ESEMPLARI

ROMA, 1906 — TIP. NAZIONALE DI G. BERTERO E C.